



EDUKACE KLIENTŮ PO AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Alena Tajovská**
Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Fejfarová





EDUCATION OF PATIENT AFTER ACUTE HEART ATTACK

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Alena Tajovská**
Supervisor: Mgr. Kristýna Fejfarová



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena Tajovská**
Osobní číslo: **Z11000059**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Edukace klientů po akutním infarktu myokardu**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit, zda jsou klienti dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po infarktu myokardu.
2. Zjistit, jaké mají klienti po infarktu myokardu vědomosti o komplikacích, které mohou po akutním infarktu vzniknout a jak jim předcházet.
3. Zjistit, zda klienti vnímají edukaci jako dostatečnou a srozumitelnou.
4. Na základě výstupu z výzkumu, navrhnout metodiku edukačního procesu.

Teoretická východiska:

Ischemické choroby srdce, jsou nejčastější příčinou hospitalizace i úmrtí v ČR. Infarkt myokardu je jedním z projevů ischemické choroby srdeční. V ČR je na vysoké úrovni síť kardio-center, kde se nacházejí specialisté na toto onemocnění. Důležité pro efektivní léčbu je nejen lékařská a ošetrovatelská péče, ale i spolupráce kvalitně edukovaného klienta.

Výzkumné otázky:

1. Předpokládám, že klienti jsou dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po prodělaném infarktu myokardu.
2. Předpokládám, že klienti mají dostatečné vědomosti o komplikacích po infarktu myokardu.
3. Předpokládám, že klienti vědí, jak předcházet komplikacím.
4. Předpokládám, že klienti vnímají edukaci jako dostatečnou a srozumitelnou.

Metoda: Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník, vyhodnocení dat pomocí tabulek a grafů.

Místo a čas realizace výzkumu:

Institut klinické a experimentální medicíny - intermediální oddělení, standartní lůžková oddělení.

Všeobecná fakultní nemocnice Praha - intermediální oddělení, standartní lůžková oddělení.

Čas realizace: prosinec 2013, leden 2014

Vzorek:

Vzorek budou tvořit klienti hospitalizovaní v Institutu klinické a experimentální medicíny a VFN Praha.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

viz příloha

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kristýna Fejfarová


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

31. března 2013

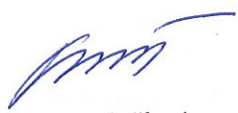
Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2014


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs

rektor




Mgr. Marie Froňková

pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 28. února 2014

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

ASCHERMANN, Michael. Kardiologie. 1.vyd. Praha: Galen, 2004, 1500 s. ISBN 10 80-7262-290-8

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. Výzkum v ošetrovatelství. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 185 s. ISBN 80-701-3416-X

BLUMENTHAL, Roger. Preventive Cardiology. 1. vyd. Elsevier Health Sciences, 2011, 632 s. ISBN 1437737854

DANCHIN, Nicolas, Emanuel CUZIN. Srdeční infarkt - jak mu předcházet a jak se s ním vyrovnat. 1.vyd. Praha: Portal, 2006, 119 s. ISBN 80-7367-077-1

JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2

KOLÁŘ, Jiří, a kol. Kardiologie pro sestry intenzivní péče. 4. doplň. vyd. Praha: Galen, 2009, 471 s. ISBN 978-80-7262-604-5

MEREDITH, Sheena. Jak se vyhnout infarktu a cévním mozkovým příhodám. 1. vyd. Readers Digest výběr, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7406-1462

SOVOVÁ, Eliška, Jarmila ŘEHOŘOVÁ. Kardiologie pro obor ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 164 s. ISBN 80-247-1009-9

SVĚRÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry. 1. vyd. Praha: Galen, 2012, 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2

ŠPAČEK, Rudolf, Petr WIDIMSKÝ. Infarkt myokardu. 1. vyd. Praha: Galen, 2003, 231 s. ISBN 80-7262-197-1

ŠPINAR, Jindřich, Jiří VÍTOVEC a kol. Jak dobře žít s nemocným srdcem. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, 256 s. ISBN 80-247-1822-7

VOJÁČEK, Jan. Akutní kardiologie. 1. vyd. Mladá Fronta, 2011, 126 s. ISBN 13 978-80-204-2479-2

VOJÁČEK, Jan, Jiří KETTNER a kol. Klinická kardiologie. 2. vyd. Nucleus HK, 2012, 1134 s. ISBN 13 978-80-87000989-5

Studentka
Alena TAJOVSKÁ
Z11000059
Mahlerova 14
586 01 JIHLAVA

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 28. května 2014
č.j.: 14/8515/021016-02

Vyřádění k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 26. 5. 2014, zaevidované pod č.j.: 14/8515/021016-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu „Edukace klientů po akutním infarktu myokardu“ a prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30. 6. 2015.

S pozdravem



Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 24.6.2015

Podpis: *Tajovská*

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Kristýně Fejfarové za odborné vedení bakalářské práce, za poskytnutí cenných rad a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni spolupracovat při vyplnění dotazníku.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Alena Tajovská
Instituce: Technická univerzita Liberec, Ústav zdravotnických studií
Název práce: Edukace klientů po akutním infarktu myokardu
Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Fejfarová
Počet stran: 80
Počet příloh: 6
Rok obhajoby: 2015

Souhrn: Bakalářská práce je zaměřena na klienty po prodělaném akutním infarktu myokardu, kteří jsou hospitalizováni na kardiologickém oddělení. Skládá se z teoretické a výzkumné části. V teoretické části je komplexně popsána edukace v ošetrovatelství. Dále je zde popsána diagnostika a léčba infarktu myokardu, včetně ošetrovatelské péče na kardiologickém oddělení. Výzkumná část, je založena na výzkumném šetření, pomocí anonymní dotazníkové metody. Cílem práce je zmapovat znalosti klientů po infarktu myokardu o této nemoci. Výstupem z práce je na základě zjištěných výsledků z dotazníkového šetření vypracování edukačního procesu a zhotovení edukačního materiálu pro klienty.

Klíčová slova: edukace, akutní infarkt myokardu, ošetrovatelská péče, klient, edukační materiál

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Alena Tajovská
Institution: Technical university of Liberec, Institute of Health Studie
Title: Education of patient after acute heart attack
Supervisor: Mgr. Kristýna Fejfarová
Pages: 80
Apendix: 6
Year: 2015

Summary: This bachelor thesis is focused on clients after acute myocardial infarctions who are hospitalized in cardiology department. It consists of theoretical and research part. The theoretical part is comprehensively described in nursing education, there is also describes definition, diagnosis and treatment of myocardial infarctions, including nursing care. Research is based on using anonymous questionnaires. The aim is to map knowledge of clients about the disease after the myocardial infarction. Outcome is developing educational process and information materials for client based on the findings.

Key words: education, acute heart attack, nursing care, client, education material

Obsah

1 Úvod.....	14
2 Teoretická část	15
2.1 Edukace v ošetrovatelství	15
2.1.1 Edukace a všeobecná sestra	16
2.1.2 Potřeba edukace	16
2.1.3 Edukační proces.....	17
2.1.4 Taxonomie cílů v ošetrovatelské edukaci	18
2.1.5 Výukové metody a formy edukace v ošetrovatelství.....	18
2.1.6 Prostředky k edukační činnosti	19
2.1.7 Bariéry v edukaci	19
2.2 Akutní infarkt myokardu	20
2.2.1 Ischemická choroba srdeční.....	20
2.2.2 Definice a patogeneze infarktu myokardu	20
2.2.3 Klinický obraz.....	21
2.2.4 Diagnostika	21
2.2.5 Léčba akutního infarktu myokardu.....	22
2.2.6 Mechanické komplikace po AIM	24
2.2.7 Lázeňská léčba po infarktu myokardu	25
2.2.8 Rizikové faktory aterosklerózy	25
2.2.9 Sekundární prevence po infarktu myokardu	25
2.3. Ošetrovatelská péče na kardiologickém oddělení po AIM	26
2.3.1 Péče na Oddělení akutní kardiologie	27
2.3.2 Péče na standardním oddělení.....	28
2.3.3 Rehabilitace po infarktu myokardu.....	28
2.3.4 Psychologický přístup k těžce nemocným na intenzivní péči	29

3 Empirická část.....	30
3.1 Cíle práce	30
3.2 Výzkumné předpoklady	30
3.3 Metodika výzkumu	31
3.4 Metodika dotazníku	31
3.5 Charakteristika výzkumného vzorku	31
3.6 Metodický manuál	32
3.7 Analýza výzkumných dat.....	32
3.7.1 Vyhodnocení dotazníku	32
3.8 Vyhodnocení výzkumných dat	60
4 Diskuze	64
5 Doporučení pro praxi	69
5.1 Edukační proces u klienta po infarktu myokardu	69
6 Závěr	74
7 Seznam bibliografických citací.....	75
8 Seznam příloh	78
9 Seznam tabulek	79
10 Seznam grafů	80

Seznam použitých zkratk

AIM	akutní infarkt myokardu
ICHs	ischemická choroba srdeční
ZZS	zdravotnická záchranná služba
ČR	Česká republika
DVD	digital video disc
CD	compact disc
EKG	elektrokardiogram
PCI	perkutánní koronární intervence
DES	drug eluting stent
CABG	coronary artery bypass graft
ECHO	ultrazvukové vyšetření srdce
IABK	intraaortální balonková kontrapulzace
PHP	percutaneous heart pump
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
AKS	akutní koronární syndrom
PhDr.	doktor filozofie
MBA	zahraniční vysokoškolský program
Mgr.	akademický titul magistr
Ph.D	akademický titul doktor

1 Úvod

Ischemické choroby srdce jsou nejčastější příčinou hospitalizace i úmrtí v České republice. Akutní infarkt myokardu (dále jen AIM) je jedním z projevů ischemické choroby srdeční (dále jen ICHS). V České republice je síť kardiocenter na vysoké úrovni, kde pracují specialisté na toto kardiovaskulární onemocnění. Pokrytí kardiologických center je u nás nejhustší na světě. Zlepšení péče o klienty s akutními formami srdečních onemocnění, vede k prodloužení jejich života. Pro úspěšnou léčbu infarktu myokardu s minimálním postižením srdeční stěny je důležitá rychlost, se kterou se postiženému dostane prvního ošetření. Prvotní zavolání Zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS), nebo příchod k lékaři je pouze na klientovi, proto je velice důležitá osvěta veřejnosti o tomto onemocnění, které může potkat i opakovaně každého z nás.

Nejlepší formou, jak předcházet komplikacím spojených s proděláním dalšího infarktu myokardu je prevence, na které má hlavní podíl sám klient. Proto, aby se mohl klient rozhodovat a podílet na způsobu léčby je důležitá kvalitní edukace nejen lékaře, ale i všeobecné sestry.

Zpracování tohoto tématu jsem si vybrala z důvodu, že pracuji na Oddělení akutní kardiologie a s klienty po akutním infarktu myokardu se zde setkávám i opakovaně.

Cílem této práce bylo zjistit, zda jsou klienti po infarktu myokardu dostatečně informováni o specifické ošetrovatelské péči na lůžkovém oddělení a znají podstatu svého onemocnění.

Výstupem z této práce je návrh edukačního procesu a edukační brožury s komplexními informacemi pro klienty po akutním srdečním infarktu. Klienti si tak mají možnost během hospitalizace kdykoliv připomenout, co je v souvislosti s tímto onemocněním zajímavé.

2 Teoretická část

2.1 Edukace v ošetrovatelství

Pojem edukace vyjadřuje proces výchovy a vzdělávání. Jejím cílem je nejen získat určité vědomosti a poznatky, ale i dosáhnout určité změny v chování klienta. V ošetrovatelství je edukace aplikovaný obor, který se zabývá nejen výchovou a vzděláváním hospitalizovaných klientů, ale i zdravé populace. Využívá poznatky z pedagogiky, psychologie a komunikace. (Kuberová, 2010)

V 70. letech minulého století bylo úkolem všeobecných sester pouze vykonávat ordinace lékaře. Informace, které všeobecné sestry podávaly klientům, byly pouze v souvislosti s prováděným výkonem. Počátkem 80. let se začínal postupně prosazovat význam edukace a bylo zohledňováno uspokojování klientových potřeb. Kromě vydávání metodických materiálů, byly organizovány i vzdělávací akce pro zdravotnické pracovníky. 90. léta jsou charakteristická aktivním zájmem klienta o své zdraví. Hodnota zdraví nabývá na významu a promítá se především v uplatnění jedince na trhu práce a ve společnosti. (Svěráková, 2012)

Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelství, jejímž základem je holistický přístup ke klientovi. Všeobecné sestry už neplní pouze úlohu asistentky lékaře, koordinátorky ošetrovatelské péče, ale působí i v oblasti vzdělávání a výchovy klienta. (Kuberová, 2010).

U klienta, který je kvalitně informován o svém zdravotním stavu a léčebném režimu, je vyšší pravděpodobnost efektivního léčebného režimu. Edukace hraje významnou roli v rámci primární, sekundární a terciární prevenci. (Svěráková, 2012)

Edukaci dále dělíme na základní, reedukační (pokračující) a komplexní. Základní edukací rozumíme takovou, kdy předáváme klientovi nové vědomosti a dovednosti. Motivujeme klienta ke změně hodnotového žebříčku. Pozitivní motivace klienta je velice důležitá pro celkový průběh a zvládnutí hospitalizace. Každého klienta motivuje něco jiného a záleží na sestře, zda dokáže klienta motivovat ke změně. V rámci komplexní edukace se pořádají pro klienty různé kurzy, které aktualizují informace o jejich onemocnění. (Svěráková, 2012)

2.1.1 Edukace a všeobecná sestra

Všeobecná sestra zastává ve své profesi více rolí. Jednou z jejích rolí je role edukátorky. Aby byla edukace úspěšná, jsou kladeny na všeobecnou sestru v této roli požadavky, které musí splňovat. Sestry musí mít výborné teoretické a praktické znalosti o tématu, o kterém chtějí klienty edukovat. Mezi další predispozice patří empatie, snaha pomoci, verbální a nonverbální komunikační schopnosti na úrovni. Sestra musí projevit zájem o klienta a individuálním přístupem ho získat ke spolupráci s ohledem na věk a zdravotní stav. Klidné prostředí bez rušivých elementů, je dalším krokem k úspěšné edukaci. (Svěráková, 2012)

Všeobecná sestra v rámci edukace diagnostikuje problém, poskytuje přiměřené informace a vyžaduje zpětnou vazbu od klienta. Musí si ovšem uvědomit, koho bude edukovat. Věk, pohlaví, intelekt, vzdělání a aktuální zdravotní stav hrají v úspěšné edukaci významnou roli. S ohledem na tyto skutečnosti, všeobecná sestra plánuje, co klienta naučí a jakým způsobem to provede. Základní informace o zdravotním stavu klienta podává vždy ošetřující lékař. Všeobecná sestra seznamuje klienta s oddělením a jeho uspořádáním, připravuje klienta na vyšetření a provází ho od přijetí až po ukončení hospitalizace. S ohledem na prodělanou diagnózu edukuje klienta o rizikových faktorech, správné životosprávě a poskytuje naučné informační materiály. (Svěráková, 2012; Sovová, 2014)

2.1.2 Potřeba edukace

Každý z nás má různé nároky na množství a kvalitu informací. Ošetřovatelský problém vychází z deficitu vědomostí, a znalostí klienta. Potřeba edukace je proto důležitá pro změnu klientova chování a jeho postoje k životnímu stylu. Potřeba učit se je kognitivní potřeba zařazena v Maslowově hierarchii mezi potřeby vyšší. (Juřeníková, 2010)

Všeobecná sestra při rozhovoru s klientem zjišťuje, v jaké oblasti je edukace nutná a jaké informace je nutné doplnit. Zásadní ovšem je, zda chce klient sám provést změnu ve svém chování a přístupu k životnímu stylu. Klíčovou roli zde hraje motivace. Klienta se snažíme motivovat po celou dobu hospitalizace a snažíme se tím, o pozitivní změnu v budoucím chování a jednání. Průběžně klienta povzbuzujeme, chválíme

a snažíme se, aby se aktivně podílel na průběhu edukace. Pozitivní motivací pro klienta může být rodina, návrat do zaměstnání, vlastní zdraví.(Svěráková, 2012)

2.1.3 Edukační proces

V edukačním procesu by měl klient získat nové informace, pochopit je a umět je ve svém životě použít. Pro úspěšně zvládnutou edukaci je nutná kvalitní příprava. Edukační proces má několik fází, které musí být splněny. Všeobecná sestra musí znát názory na hodnotu zdraví klienta, zda je klient ochotný naučit se nové věci, případně změnit dosavadní životní styl. Proto, aby se klient rozhodl pro změny ve svém životě, musí chápat příčiny svého onemocnění. Způsob léčby a dodržování léčebného režimu jsou s prvky sekundární prevence zásadní. Klient si musí uvědomit, že tímto může minimalizovat riziko vzniku další koronární příhody a žít tak bez dalších komplikací infarktu myokardu. V uvědomění a dodržování těchto zásad nehraje roli pouze věk a intelekt, které jsme již zmiňovali, ale i motivace a společensko-ekonomické faktory. (Svěráková, 2012)

Na základě stanovení edukační diagnózy určíme, v jaké oblasti je edukace nutná a jak bude probíhat. Vždy je nutný individuální přístup ke klientovi s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav a potřeby. V rámci edukačního procesu předáváme nové informace, doplňujeme stávající a ověřujeme si, zda byly informace správně pochopeny. (Kuberová, 2010)

Pro dobře vedenou edukaci si vytvoří všeobecná sestra edukační plán, který obsahuje stanovení obsahu, témat, edukačních metod a vyhodnocení výsledků edukačního procesu. Vyhodnocení je pro edukátora, tedy toho, kdo edukuje důležité jako zpětná vazba, zda klient pochopil téma edukace. Edukant – klient, který přijímá edukaci, musí mít ovšem také zpětnou vazbu o výsledcích svého učení. K ověření zda byla edukace pro klienta přínosná, může všeobecná sestra použít kladení zjišťovacích otázek, písemný test nebo vyzvat klienta k praktickému provedení určitého úkonu. (Kuberová, 2010)

Edukace klienta musí být zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci. Přesný a srozumitelný zápis v dokumentaci chrání všeobecnou sestru před možnými stížnostmi, ze strany klienta. Informuje ostatní členy zdravotnického týmu o čem je klient edukován a jak danou problematiku zvládá. Provedení záznamu je důležité

i pro kontinuitu vzdělávání a informuje o průběhu edukačního procesu. Edukační proces se často srovnává s ošetrovatelským procesem. Fáze jsou stejné, ale cíle odlišné. Edukační cíle jsou splněny, pokud dojde ke změně v jednání a chování klienta. Cíle v ošetrovatelském procesu, jsou splněny, pokud jsou uspokojeny potřeby klienta. (Marečková, 2006)

2.1.4 Taxonomie cílů v ošetrovatelské edukaci

Taxonomií nazýváme klasifikaci cílů. V edukační činnosti se cíle stanovují v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní. V kognitivní oblasti si klient osvojuje nové poznatky a zpracovává nové informace. Psychomotorická oblast se zabývá výcvikem a praktickou činností. V afektivní oblasti již klient získává názory a postoje k tématu, orientuje se v problému a je schopen diskuze. Správná formulace cílů zajistí očekávaný výsledek. Nejznámější uváděnou klasifikací je taxonomie dle Blooma. (Kuberová, 2010) (viz příloha č. 5)

Cíle edukace jsou předpokládáné změny v chování klientů, kterých se má edukací dosáhnout. Důležité je proto klienta přimět ke změně myšlení a pomoci mu pochopit závažnost prodělaného onemocnění. (Kuberová, 2010)

2.1.5 Výukové metody a formy edukace v ošetrovatelství

Metodou v edukaci se rozumí cílevědomé působení edukátora. Nejčastější výukovou metodou v edukaci klienta je mluvené slovo tedy diskuze. Všeobecná sestra je schopna reagovat bezprostředně na dotazy a naváže tak s klientem užší kontakt. V diskuzi má edukátorka okamžitě zpětný kontakt a určí, ve kterých oblastech klient edukaci potřebuje prohloubit. Sestra musí mluvit pomalu, spisovnou češtinou, srozumitelně a bez odborných výrazů. Mluvené slovo je vhodné doplnit informačními materiály pro lepší zapamatování. Velice vhodné jsou materiály ve formě letáků a brožur. Hlavně starší klienti tak mají možnost zapomenuté informace v klidu doplnit. Formy edukace mohou probíhat individuálně nebo skupinově. Individuální přístup ke klientovi se ve zdravotnickém zařízení využívá nejčastěji. Výhodou skupinového působení je možnost výměny názorů s ostatními členy edukační skupiny. (Juřeníková, 2010)

2.1.6 Prostředky k edukační činnosti

Výchovné prostředky k edukaci mají v ČR dlouholetou tradici. Již v 60. letech byly Ústavem zdravotní výchovy vydávány letáky a brožury k jednotlivým onemocněním a distribuovány do čekáren ordinací. V posledních letech tvoří edukační materiály většina farmaceutických firem a podílí se také na jejich distribuci. Úkolem těchto materiálů je zaujmout a upoutat pozornost k určitému tématu. Zpracovány musí být s ohledem na cílovou skupinu, pro kterou jsou určeny. U dětí jsou oblíbeny materiály v podobě obrázků, skládaček a omalovánek, které obsahují i zdravotně výchovné sdělení pro rodiče. Pro dospělé je vhodný materiál ve formě letáků, brožur a plakátů. Pro nácvik jednotlivých ošetrovatelských postupů, k rehabilitaci, nebo k prevenci vzniku onemocnění jsou vhodné výukové programy na nosičích DVD nebo CD. (Svěráková, 2012)

2.1.7 Bariéry v edukaci

I přes veškerou snahu dobře připravené všeobecné sestry se nemusí edukace vždy podařit. Všeobecná sestra musí být připravena, že nedokáže klienta pozitivně motivovat a vyvolat tak změnu v jeho chování a životním stylu. (Kuberová, 2010)

Překážky v edukaci se ovšem mohou vyskytnout jak na straně edukanta, tak i na straně edukátora. U edukanta hraje významnou roli věk. Starší klienti mají horší schopnost soustředění a vstřípivosti nových poznatků. Sestra musí individuálně počítat i s omezenou manuální zručností v případě nácviku nové činnosti. U edukátora může být bariérou v edukaci neschopnost komunikace s klientem, ignorování jeho potřeb, málo času a absence znalostí a praktických dovedností. (Svěráková, 2012)

2.2 Akutní infarkt myokardu

2.2.1 Ischemická choroba srdeční

Srdeční svalovina potřebuje ke své činnosti neustálý přísun kyslíku a živin. Pokud tomu tak není, dochází k ischemii myokardu. Projevy onemocnění jsou široké. Od asymptomatické ICCHS přes přechodnou ischemii, projevující se anginou pectoris. Dalším projevem ICCHS může být ischemická nekróza, kdy odumírá srdeční svalovina a dochází k infarktu myokardu. Dále srdeční selhání a náhlá smrt. Téměř vždy je příčinou ischemické choroby srdeční ateroskleróza neboli kornatění koronárních tepen. Princip vzniku aterosklerózy spočívá v ukládání tukových látek do stěny tepen. Postupně se vytvoří aterosklerotický plát různé velikosti a narůstáním může dojít až k obstrukci tepny. Při ruptuře aterosklerotického plátu dochází k akutnímu koronárnímu syndromu. To je život ohrožující stav, kdy dochází k náhlému přerušení dodávky kyslíku do té části srdce, kde se nachází postižená tepna. (Staněk, 2014)

2.2.2 Definice a patogeneze infarktu myokardu

Akutní infarkt myokardu je charakterizován jako „*akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzávěru či progresivního extrémního zúžení věnčité tepny zasobující určitou oblast*“. (Špaček, 2003 str. 13)

Etiologie a patogeneze bývají vysvětlovány vznikem ruptury aterosklerotického plátu, kdy se naruší nesmáčivý povrch endotelu a vzniká trombus. Pokud trombus uzavře cévu, záleží pak na době délky uzávěru a na stavu kolaterálního řečiště, zda dojde k ischemii myokardu nebo k jeho nekróze. (Sovová, 2014)

Akutní infarkt myokardu může postihnout jakýkoliv oddíl srdce. Klinicky prokazatelný infarkt myokardu vzniká uzávěrem některého z hlavních kmenů věnčitých tepen. (Aschermann a kol., 2004)

Podle makroskopického vzhledu, lze infarkt myokardu rozdělit na transmúární a netransmúární. U transmúárního infarktu nekróza prostupuje celou nebo téměř celou tloušťkou stěny srdečního svalu. U netransmúárního infarktu nekróza zasahuje pouze vnitřní část stěny srdečního svalu. (Staněk, 2014)

2.2.3 Klinický obraz

Nejčastějším příznakem infarktu myokardu je retrosternální bolest, která většinou trvá déle než 20 minut. Vzniká obvykle bez zjevné příčiny, nejčastěji v klidu a v ranních hodinách. Bolest může mít charakter tlaku, svírání nebo pálení. V typickém případě bolest vyzařuje z přední strany hrudníku do levé horní končetiny a mezi lopatky. Atypická lokalizace může být v zádech, v epigastriu, v krku, ale i v dolní čelisti. U diabetiků se bolesti nemusí objevit vůbec. U více než poloviny nemocných jsou přítomny doprovodné příznaky, jako je dušnost, nauzea, zvracení, bledá a opocená kůže. (Aschermann a kol., 2004)

2.2.4 Diagnostika

U akutního infarktu myokardu se diagnostika skládá z anamnézy, elektrokardiografického vyšetření (dále jen EKG) a vyšetření biochemických ukazatelů. Významnou roli v diagnostice nejasné bolesti na hrudi má provedení echokardiografického vyšetření. (Sovová, 2014)

EKG je vedle anamnézy a fyzikálního vyšetření, základním vyšetřením klientů přivezených u podezření na AIM. Na EKG se objevují elevace ST úseku (Pardeeho vlna). Podle lokalizace změn na EKG můžeme přibližně určit, která koronární tepna je postižena. (Kolář, 2009)

Při vyšetření biochemických ukazatelů u AIM vede ke stále častějšímu používání laboratorního stanovení plazmatické koncentrace srdečních troponinů. Troponinu T a Troponinu I. Jsou to regulační proteiny, které kontrolují kalcium zprostředkovanou interakci mezi aktinem a myozinem. Tyto proteiny se vyskytují pouze v srdci a mají zde svoji dynamiku. Koncentrace troponinů začíná stoupat již po 4-6 hodinách od počátku IM. Vrcholu dosahují za 18 až 24 hodin a přetrvávají 5-10 dnů. Dalšími kardiocifickými enzymy jsou kreatinkináza a její frakce, myoglobin, aminotranferáza a laktátdehydrogenáza. (Aschermann a kol., 2004)

2.2.5 Léčba akutního infarktu myokardu

Nejdůležitější v léčbě infarktu myokardu je rychlé obnovení průtoku krve v postižené oblasti srdce. Nejvýznamnějším faktorem, který rozhoduje o další prognóze klienta je časový interval mezi začátkem bolesti a obnovenou perfuzí myokardu. Každé kardiocentrum musí zajistit, co nejkratší dobu mezi příjezdem do zdravotnického zařízení a zprůchodněním uzavřené tepny. Ideální čas je 20 minut. (Vojáček, 2012)

V prvních dvou hodinách od začátku příznaků AIM se objevuje více než polovina úmrtí na maligní arytmie (např. fibrilace komor). Z tohoto důvodu je důležitá osvěta veřejnosti o tomto onemocnění, aby lidé věděli, jak se zachovat při objevení příznaků tohoto onemocnění. (Štejf, 2007)

- **Přednemocniční fáze léčby akutního infarktu myokardu**

Při podezření na AIM má být vždy přivolána Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS), jejíž vozy jsou kompletně vybaveny. Vozy záchranné služby musí mít ve výbavě 12 svodové EKG, defibrilátor (kombinace s transkutánním kardiostimulátorem), skupiny léků k intravenóznímu podání a další pomůcky pro případnou resuscitaci. Před příjezdem ZZS se čím dál častěji uplatňují také automatické externí defibrilátory dostupné na frekventovaných místech, kterými může i laická veřejnost zachránit život postiženému. V předhospitalizační péči je důležitý rychlý převoz na specializované kardiologické pracoviště. V době převozu je nutné monitorovat EKG, tlumit bolest, podat antiagregační léčbu a v případě zástavy oběhu zahájit neodkladnou resuscitaci. Každý klient, u kterého je podezření na AIM musí být do 60 minut od zavolání na oddělení akutní kardiologie koronární jednotky nebo do 90 minut na katetrizačním sále. (Vojáček, 2012)

- **Nemocniční fáze léčby AIM**

Po příjezdu ZZS na urgentní příjem nemocnice je každému pacientovi natočeno 12 svodové EKG, zavedena periferní žilní kanyla, pokud jí již nemá a odebrána základní anamnéza lékařem. V případě prokázaných elevací na ST úseku podá

všeobecná sestra léky, dle ordinace lékaře (pokud již nepodala ZZS) intravenózní formou. Například Kardégic, Heparin a tablety Klopidoogrelu. Při bolestech podáváme opiáty.

Na některých pracovištích funguje i přenos EKG záznamu z vozu ZZS, tím se zkracuje cenná doba, kdy se klient dostává na katetrizační sál, kde dochází k reperfuční léčbě. (Vojáček, 2012)

- **Perkutánní koronární intervence**

Cílem výkonu **Perkutánní Koronární Intervence** (dále jen PCI) je roztažení zúženého místa vnitřní (koronární) tepny nebo zprůchodnění jejího uzávěru pomocí balónkového katetru. Na konci katétru je miniaturní roztažitelný balónek. V současné době se u většiny výkonů do postiženého místa implantuje intrakoronární stent. Stent je malá kovová výztuha, která udržuje vnitřní průsvit v postižené tepně. Ke snížení rizika restenózy může být implantován lékem potažený drug eluting stent (dále jen DES), který toto riziko snižuje. Výkon se provádí nejčastěji cestou stehenní tepny z třísla nebo tepny na zápěstí ruky. Volba závisí na rozhodnutí katetrizujícího lékaře. (Staněk, 2014)

Vyšetření je prováděno na RTG angiografickém sále. Těhotenství je z tohoto důvodu relativní kontraindikací. Součástí výkonu je podání kontrastní látky, a proto je nutné se zeptat na klientovi alergii. Komplikace se mohou objevit v místě vpichu do tepny. Mohou se objevit plošné hematomy, které nevyžadují další léčebná opatření, pouze prodlouží klid na lůžku. Závažné komplikace jako je rozsáhlý krevní výron, vyžadují krevní transfuze a případně i chirurgickou intervenci. Mezi další komplikace patří mozkové mrtvice s následným ochrnutím, které jsou v souvislosti s výkonem vzácné. (Staněk, 2014)

- **Koronární bypass (CABG)**

Chirurgická revaskularizace, která se indikuje tam, kde koronarografický náález není pro PCI vhodný. Principem operace je přivést krev do těch částí srdečního svalu, které jsou důsledkem stenózy nedostatečně zásobeny krví. K vytvoření bypassu se využívají tepenné a žilní štěpy. Štěpy se našijí jedním koncem na koronární tepny

za postižené místo a druhým koncem na aortu. Tímto se obejdou zúžené oblasti a srdce je opět dostatečně okysličováno. (Vojáček, 2012)

- **Medikamentózní léčba**

U každého nemocného po AIM je důležité podávat řadu farmak. Mezi nejdůležitější léky patří antiagregancia, mezi jejichž zástupce patří kyselina acetylsalicylová a klopidoogrel. Tyto léky je důležité užívat trvale po implantaci koronárních stentů. Betablokátory jsou léky, které snižují krevní tlak, zabraňují nepravidelnostem srdečního rytmu a snižují nároky srdeční svaloviny na dodávky kyslíku. Hypolipidemika se podávají všem po IM bez ohledu na hladinu cholesterolu v krvi. Inhibitory ACE a antagonisté receptorů angiotensinu snižují krevní tlak a podávají se zejména nemocným se sníženou ejekční frakcí levé komory. (Staněk, 2014)

2.2.6 Mechanické komplikace po AIM

K nejvýznamnějším komplikacím po AIM patří ruptura volné stěny levé komory, ruptura mezikomorového septa a vznik akutní mitrální insuficience. Stav může vyústit až do kardiogenního šoku. Zde je rozhodující pro správnou diagnózu echokardiografické vyšetření a dle indikace kardiochirurgický výkon. Lze také využít metodu intraaortální balónkové kontrapulzace. Jedná se o typ mechanické srdeční podpory, která má za úkol podpořit funkci selhávajícího oběhu. (Vojáček, 2012)

Srdeční selhání a kardiogenní šok jsou velmi závažné stavy s vysokou mortalitou. Světovou novinkou v léčbě srdečního selhání je dočasná srdeční pumpa **PHP HeartMate** (Percutaneous Heart Pump). Tento typ podpory se zavádí tepnou přes třísko, přímo do aortální chlopně a může na 72 hodin nahradit kompletně funkci vlastního srdce. Lékaři tak mají čas na přesnější rozhodnutí o další léčbě a efektivnější stabilizaci pacienta. (dostupné z: www.ikem.cz/IKEM_news)

2.2.7 Lázeňská léčba po infarktu myokardu

Za určitých podmínek má klient po infarktu myokardu nárok na lázeňskou léčbu. Uznávanými lázněmi po srdečních příhodách i operacích jsou v ČR lázně Poděbrady. Probíhá zde tzv. koronární program. Klienti po infarktu myokardu podstupují pohybovou rehabilitaci, dietoterapii, psychické uvolnění a využívají lázeňských procedur. Součástí komplexní lázeňské rehabilitace je kontrola rizikových faktorů aterosklerózy. Platí zde přísný zákaz kouření. Spolupracující klienti mají možnost absolvovat léčbu závislosti na tabáku v poradnách pro odvykání kouření. Skupinově, ale i individuálně je prováděna zdravotní výchova o prodělaném onemocnění, rizikových faktorech, možnostech jejich ovlivnění a upevnění návyků správného životního stylu. To je důležité pro eliminaci rizikových faktorů a potlačení psychických stresových vlivů. (Špinar, 2007)

2.2.8 Rizikové faktory aterosklerózy

Rizikové faktory mají významný vztah k nemocí. Rozdělují se na rizikové faktory ovlivnitelné a neovlivnitelné. Mezi *neovlivnitelné faktory* patří věk, pohlaví a faktory genetické. Někteří autoři uvádějí i faktory rasové. Pravděpodobnost vzniku aterosklerózy vzrůstá s věkem. U mužů je rizikový věk nad 45 let a u žen nad 55 let. Muži mají též vyšší riziko než ženy před menopauzou. Mezi genetické faktory patří pozitivní rodinná anamnéza.

Ovlivnitelných faktorů je celá řada. Nejdůležitějšími jsou hyperlipoproteinémie, kouření cigaret, arteriální hypertenze, diabetes mellitus a inzulinová rezistence, nedostatek fyzické aktivity a obezita. (Aschermann a kol, 2004)

2.2.9 Sekundární prevence po infarktu myokardu

Sekundární prevence u klientů po prodělaném infarktu myokardu zcela zásadní z důvodu rizika recidivy. V prvních měsících po příhodě je u těchto klientů, vyšší riziko další příhody a předčasného úmrtí. Sekundární prevencí se rozumí opatření, která vedou k zabránění recidivy těchto rizik. Při propuštění z nemocnice by měl být každý klient

edukován o změně životního stylu, dietních opatřeních a možnostech rehabilitačních programů. (Vojáček, 2012)

- **Režimová opatření**

Mezi tyto opatření patří *absolutní zákaz kouření*. Je jasně prokázán vztah mezi kouřením a komplikacemi ischemické choroby srdeční. Abstinence kouření sníží mortalitu u infarktu myokardu během 5 let o polovinu. Úmrtnost nemocných, kteří po infarktu myokardu pokračují v kouření cigaret je jednoznačně vyšší. Nemocným v případě zájmu mohou pomoci programy na odvykání kouření. (Staněk, 2014)

Snížení tělesné hmotnosti a dietní opatření optimalizuje tělesnou hmotnost a příznivě ovlivňuje i ostatní faktory rozvoje aterosklerózy. Těmito faktory jsou krevní tlak, hladina glykémie a hodnota krevních lipidů. Doporučuje se snížit celkový kalorický příjem. Částečně nahradit nasycené tuky v potravě tuky, z rostlinných zdrojů. Dále je přínosné zvýšit příjem čerstvého ovoce a zeleniny, omezit solení a příjem alkoholických nápojů. (Staněk, 2014)

Mezi další režimová opatření patří *pravidelná pohybová aktivita* alespoň 30 minut denně. Mezi nejčastěji doporučované aktivity pro zlepšení funkce kardiovaskulárního systému patří chůze, jízda na kole, rotopedu, plavání a běh. (Špinar, 2007)

2.3. Ošetrovatelská péče na kardiologickém oddělení po AIM

Ošetrovatelská péče o nemocného s infarktem myokardu začíná již při příjezdu na akutní příjem nemocnice. Zde je důležité pokračovat ve sledování fyziologických funkcí. Nemocného napojíme na monitor, změříme krevní tlak a odebereme krevní vzorky dle zvyklosti oddělení, včetně srdečních enzymů. Každému natočíme EKG a podáváme léky dle ordinace lékaře. Pokud nemocný ještě nemá, zajistíme mu periferní žilní vstup. Po rozhodnutí, které provede lékař, klient odjíždí buď na katetrizační sál nebo na monitorované lůžko oddělení k dalšímu sledování. Kritériem rozhodnutí jsou laboratorní výsledky, aktuální stav nemocného a změny na EKG. (Staněk, 2014)

Na katetrizační sál musí všeobecná sestra nemocného připravit. Klientovi oholí obě třísla, sejme všechny šperky, hodinky a zubní protézu. Lékař klientovi výkon vysvětlí a předloží k podpisu informovaný souhlas. Důležitá je zmínka o výšce, váze a alergiích. Klient odjíždí na sál napojený na monitor s defibrilátorem, doprovázen lékařem i sestrou, kvůli možnému vzniku maligních arytmií. V případě nouze jsou zdravotníci připraveni k okamžité defibrilaci a obnovení účinného srdečního rytmu. Dle nálezu na koronárních tepnách směřuje nemocný téměř vždy na Oddělení akutní kardiologie. V případě nerevaskularizovatelného nálezu a po indikaci lékařů, směřuje nemocný na kardiochirurgický sál k dalšímu výkonu. (Sovová, 2014)

2.3.1 Péče na Oddělení akutní kardiologie

Po příjezdu z katetrizačního sálu na Oddělení akutní kardiologie jsou u klienta dále sledovány fyziologické funkce pomocí monitorovacího zařízení a místo vpichu po katetrizačním vyšetření. Všeobecná sestra natočí EKG po výkonu a podá klientovi kyslík. Saturaci krve kyslíkem zajistí pomocí pulzního oximetru. Neinvazivní tlaky měří pravidelně každou hodinu a sleduje příjem i výdej tekutin. Vše zapisuje do dokumentace klienta. Po zajištění základních životních funkcí klienta je důležité poučení všeobecnou sestrou o chodu oddělení. Z jakého důvodu je klient napojen na monitorovací zařízení, co dělat v případě znovu objevení bolestí či projevů krvácení z místa vpichu po provedeném katetrizačním vyšetření. Klient podepisuje informovaný souhlas s hospitalizací. Z dalších opatření je nezbytná psychoterapie a edukace nemocného. (Sovová, 2014, Kolář, 2009)

Pokud klient přijede z katetrizačního sálu s nevytaženým arteriálním katétrem, který mu zůstane v arterii po vyšetření, katétr se dle ordinace napojí na invazivní měření tlaku, nebo ho lékař podle hodnot srážlivosti krve odstraní. Místo vpichu komprimujeme elastickou bandáží. Arterii femoralis komprimujeme osm hodin. Arterii radialis čtyři hodiny. Během komprese je nutná kontrola teploty, citlivosti a prokrvení končetiny. (Vojáček, 2014)

Komplikací, kterou si sestra musí všimnout a upozornit lékaře je krvácení z místa vpichu a vytvoření hematomu. Vzácně může dojít k vytvoření výdutě v místě vpichu, což vyžaduje další léčení. Klient musí být poučen, že v případě jakýchkoliv celkových

obtíží musí ihned přivolat sestru. Mezi tyto obtíže řadíme dušnost, slabost, bolest na hrudi, nebo bolesti v místě vpichu. (Kolář, 2009)

2.3.2 Péče na standardním oddělení

Po nekomplikovaném průběhu infarktu myokardu je klient po 48 hodinách překládán na standardní lůžkové oddělení, kde je napojen na telemetrické sledování EKG. Nadále se sleduje krevní tlak, pulz, tělesná teplota a případná bolest. Během hospitalizace je každému pacientovi provedeno echokardiografické vyšetření srdce a rentgenový snímek srdce a plic. Nemocný zde pokračuje v rehabilitaci a po třech až čtyřech dnech je při nekomplikovaném průběhu, propuštěn do domácího prostředí. (Sovová, 2014)

2.3.3 Rehabilitace po infarktu myokardu

S rehabilitací u nekomplikovaného průběhu infarktu myokardu můžeme začít již nultý den hospitalizace. Klient zachovává klid na lůžku a je v plné péči kardiologa. Nutná je psychická podpora zdravotnického personálu, neboť redukce stresu klienta je v léčebném zájmu. Fyzioterapeut v této době navazuje kontakt s klientem a může se zaměřit na nácvik celkového uvolnění, eventuálně provádět lehkou dechovou rehabilitaci. Jiné metody nejsou v tomto stadiu vhodné. Za nultý den hospitalizace lze považovat i dobu, která je nutná pro kompresi třísla a klid na lůžku po vytažení sheatu (zavaděče) u klientů po koronární angioplastice, event. s implantovaným stentem. (Maršálek, 2006)

Zahájení rehabilitace začíná zpravidla druhý či třetí den po vzniku akutního koronárního syndromu. Je důležité, aby pacient získal jistotu a motivaci k zahájení změny životního stylu. Cvičební jednotka by měla obsahovat dechovou gymnastiku, instruktáž cvičení flexe nohy a neměla by trvat déle než deset minut. Hlavním cílem nemocniční rehabilitace je zabránit dekonkoci, tromboembolickým komplikacím a připravit klienta na návrat k běžným denním aktivitám. (Maršálek, 2006)

2.3.4 Psychologický přístup k těžce nemocným na intenzivní péči

Klienti, kteří prodělali infarkt myokardu, většinou onemocnění vnímají, jako akutní ohrožení svého života. Prožívání klienta je ovlivněno i tím, že je napojen na přístroje a postaven do pasivní a bezmocné role. Když se něco děje s přístrojem, nebo se personál domlouvá nad jeho chodem, může se klient cítit přímo ohrožený na životě. Z tohoto důvodu se klient může dožadovat od všeobecných sester vysvětlení, co na monitoru vidí a jaké hodnoty životních funkcí jsou fyziologické. V zásadě je důležité s těmito nemocnými udržovat komunikaci, otevřeně je informovat o jejich onemocnění a místu kde se nachází. Dostatečně informovaný klient a dobrá spolupráce s jeho rodinou je základ pro efektivní průběh léčby. (Jobánková, 2006)

3 Empirická část

3.1 Cíle práce

V bakalářské práci jsme si na základě pozorování a odborné literatury stanovily následující cíle.

Cíl 1. Zjistit, zda jsou klienti dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po infarktu myokardu.

Cíl 2. Zjistit, jaké mají klienti po infarktu myokardu vědomosti o komplikacích, které mohou po akutním infarktu vzniknout a jak jim předcházet.

Cíl 3. Zjistit, zda klienti vnímají edukaci jako dostatečnou a srozumitelnou.

Cíl 4. Na základě výstupu z výzkumu, navrhnout metodiku edukačního procesu.

3.2 Výzkumné předpoklady

Na základě stanovených cílů jsme určili tyto výzkumné předpoklady.

Výzkumný předpoklad č. 1

Předpokládám, že klienti jsou dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po prodělaném infarktu myokardu.

Výzkumný předpoklad č. 2

Předpokládám, že klienti mají dostatečné vědomosti o komplikacích po infarktu myokardu.

Výzkumný předpoklad č. 3

Předpokládám, že klienti vědí jak předcházet komplikacím.

Výzkumný předpoklad č. 4

Předpokládám, že klienti vnímají edukaci jako dostatečnou a srozumitelnou.

3.3 Metodika výzkumu

Data jsme sbírali od klientů formou dotazníku (viz příloha č. 1). Tato kvantitativní metoda sběru dat nám umožnila získat ucelené informace na otázky týkající se zvolené problematiky. V rámci své pracovní činnosti na Oddělení akutní kardiologie - Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze, jsme v listopadu 2013 provedli pilotní šetření na vzorku 12 klientů. Z tohoto šetření jsme vytvořili výzkumné předpoklady a předkládaný dotazník. Vzhledem ke specifikaci oslovených klientů, výzkum probíhal ve dvou nemocnicích. V Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze probíhal na základě udělení písemného souhlasu hlavní sestry PhDr. Martiny Šochmanové, MBA a výzkum ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze probíhal na základě písemného souhlasu hlavní sestry Mgr. Dity Svobodové, Ph.D., MHA. Dotazník schválila i Etická komise této nemocnice.

Výzkumné šetření probíhalo v obou nemocnicích od února do dubna 2015.

3.4 Metodika dotazníku

Dotazník byl dobrovolný a anonymní, předkládaný klientům po akutním infarktu myokardu. Jednotlivé otázky byly stanoveny na podkladě výzkumných předpokladů, vlastní praxe a četby odborné literatury. Dotazník se skládal z 26 otázek. Byly použity otázky dichotomické, polytomické (více variant), otevřené a otázky kontrolní. Dotazník zjišťoval demografické údaje respondentů, znalosti týkající se infarktu myokardu, úroveň edukace a zájem hospitalizovaných o edukaci.

3.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinou ve výzkumném šetření tvořili klienti hospitalizováni na lůžkových odděleních s diagnózou akutní infarkt myokardu. Celkem jsme v obou nemocnicích rozdali 100 dotazníků. Vyplněných dotazníků se vrátilo 75. Z tohoto množství jsme museli 15 dotazníků pro neúplnost vyřadit. Pro zpracování výzkumného

šetření bylo tedy použito 60 (100 %) dotazníků z obou výše jmenovaných nemocnic. V práci neporovnáváme data z jednotlivých nemocnic, ale data jako souhrnný celek.

3.6 Metodický manuál

Jako metodický manuál pro výstup z této práce jsme si zvolili návrh edukačního procesu pro všeobecné sestry. Edukační proces tvoří dvě jednotky. Tyto edukační jednotky obsahují informace o komplikacích po vyšetření PCI a sekundární prevenci po IM. Pro klienty jsme z výsledků dotazníkového šetření vytvořili edukační brožuru. Obsah brožury je tvořen dle požadavků klientů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Brožura obsahuje základní informace o infarktu myokardu, způsobu léčby a preventivních opatřeních po tomto onemocnění.

3.7 Analýza výzkumných dat

Získaná data a údaje byly na konci výzkumného šetření vyhodnoceny a zpracovány do podoby tabulek a grafů v programu Microsoft Word a Microsoft Excel 2007. Získaná data jsou uvedena v absolutní i relativní četnosti.

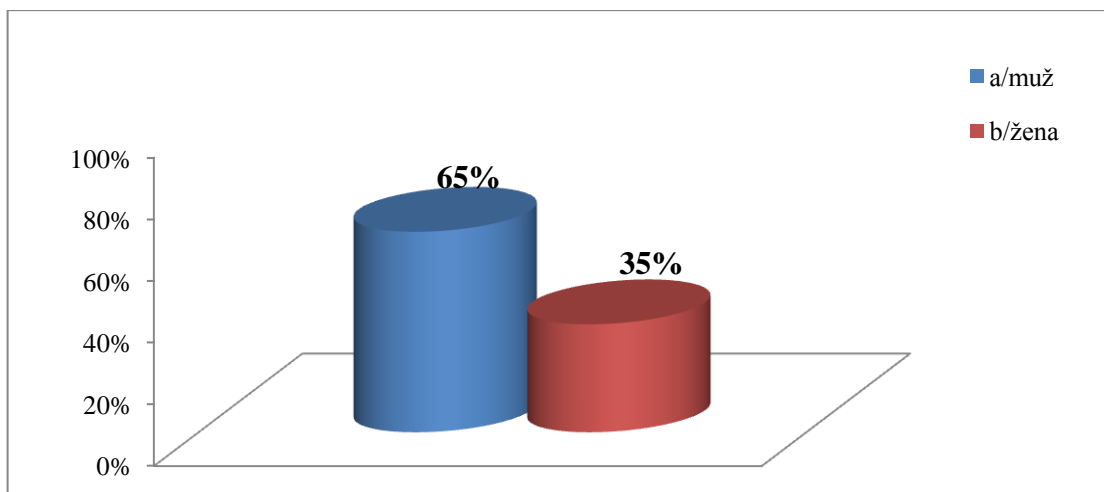
3.7.1 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 1 - Pohlaví

odpověď	absolutní četnost [n]	relativní četnost [%]
a/muž	39	65%
b/žena	21	35%
Celkový součet	60	100%

Výzkumu se celkem zúčastnilo 60 respondentů, z toho 39 (65 %) mužů a 21 (35 %) žen. (viz Graf č. 1)



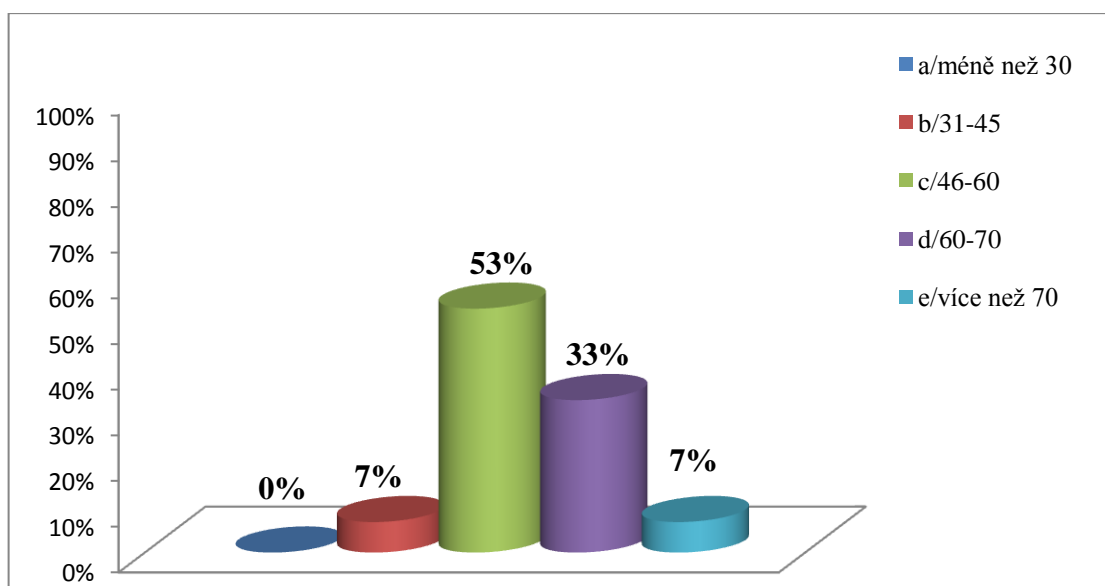
Graf č.1 - Pohlaví

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2 - Věk

odpověď	absolutní četnost [n]	relativní četnost [%]
a/méně než 30	0	0%
b/31 - 45	4	7%
c/46 - 60	32	53%
d/60 -70	20	33%
e/více než 70	4	7%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 2 jsme zjišťovali věkové zastoupení respondentů. Z celkového počtu 60 dotazovaných nebyl nikdo mladší 30 let. 4 (7 %) respondenti byli ve věkovém rozmezí 31 – 45 let. 32 dotazovaných (53 %) uvedlo věkové rozmezí 46 – 60 let. 20 (33 %) dotázaných uvedlo věkové rozmezí 60 – 70 let a 4 (7 %) respondenti byli starší 70 let. (viz Graf č. 2)



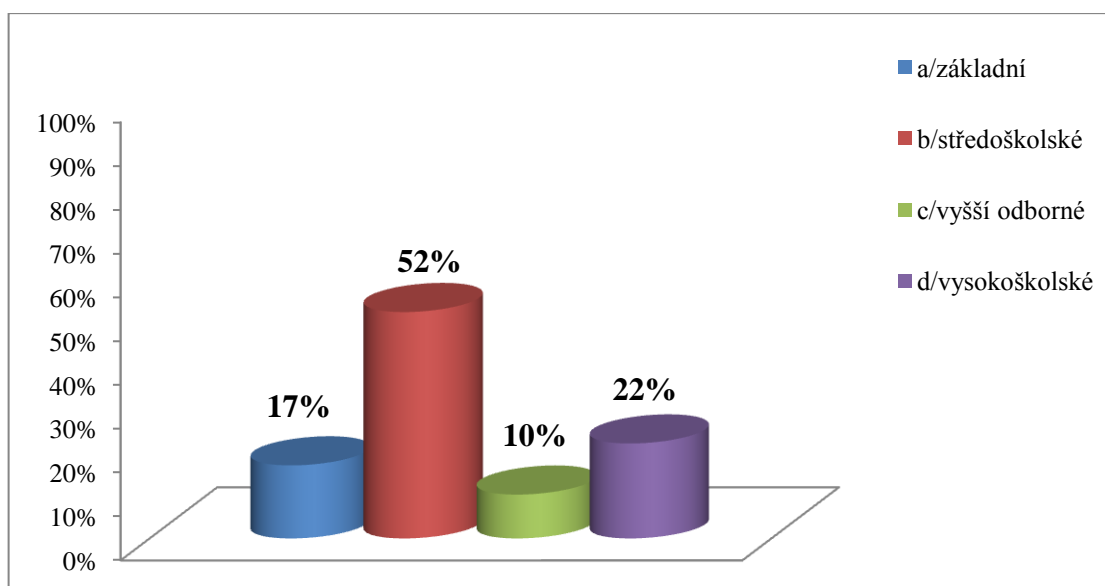
Graf č. 2 - Věk

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 - Vzdělání

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
a/základní	10	17%
b/středoškolské	31	52%
c/vyšší odborné	6	10%
d/vysokoškolské	13	22%
Celkový součet	60	100%

Otázka č. 3 zjišťovala úroveň vzdělání respondentů. Z celkového počtu 60 dotazovaných, uvedlo základní vzdělání 10 (17 %) respondentů, 31 (52 %) respondentů uvedlo vzdělání středoškolské 6 (10 %) respondentů uvedlo vyšší odborné vzdělání a 13 (22 %) respondentů uvedlo vzdělání vysokoškolské. (viz Graf č. 3)



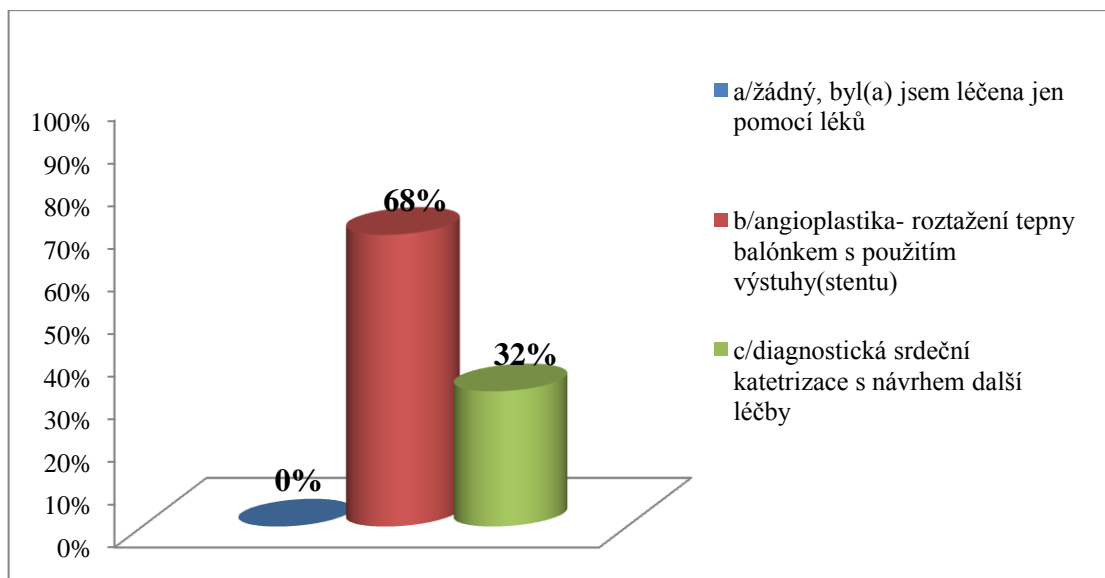
Graf č. 3 - Vzdělání

Otázka č 4: Jaký zákrok jste po sdělení diagnózy infarktu myokardu prodělal(a)?

Tabulka č. 4 - Prodělaný zákrok

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/žádný, byl(a) jsem léčena jen pomocí léků	0	0%
b/angioplastika- roztažení tepny balónkem s použitím výstuhy (stentu)	41	68%
c/diagnostická srdeční katetrizace s návrhem další léčby	19	32%
Celkový součet	60	100%

Otázkou č. 4 jsme zjišťovali, jaký zákrok klienti prodělali po sdělení diagnózy infarktu myokardu. Všichni dotázaní byli léčeni pomocí srdeční katetrizace. Z celkového počtu 41 (68 %) dotazovaných uvedlo léčbu pomocí angioplastiky 19 (32 %) respondentů uvedlo pouze diagnostickou katetrizaci s návrhem další léčby. (viz Graf č. 4)



Graf č. 4 - Prodělaný zákrok

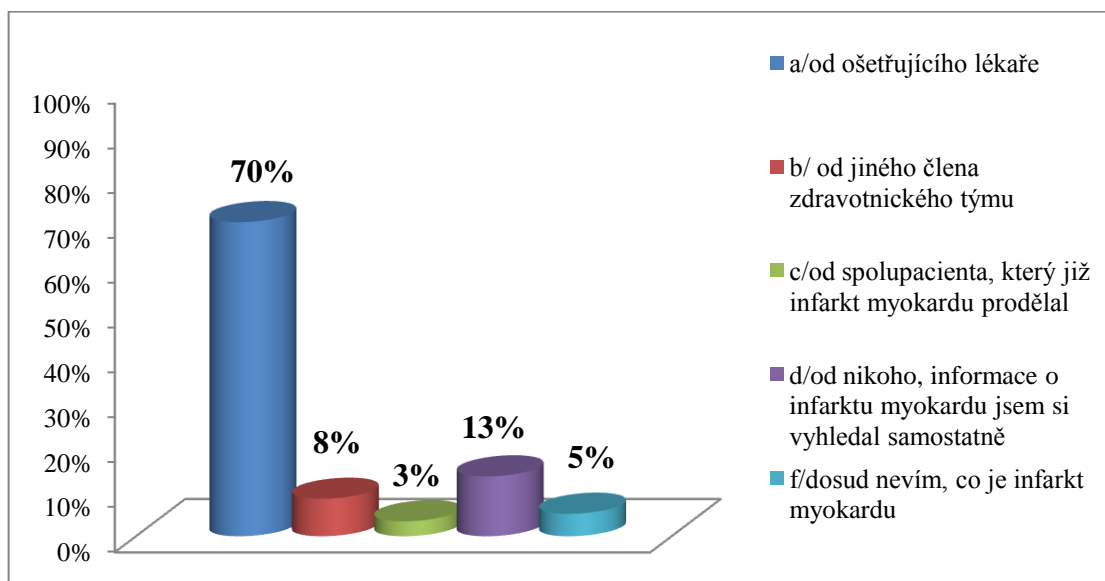
Otázka č. 5: Odkud jste se dozvěděl co je infarkt myokardu

Tabulka č. 5 - Co je infarkt myokardu

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/od ošetřujícího lékaře	42	70%
b/ od jiného člena zdravotnického týmu	5	8%
c/od spolupacienta, který již infarkt myokardu prodělal	2	3%
d/od nikoho, informace o infarktu myokardu jsem si vyhledal samostatně	8	13%
f/dosud nevím, co je infarkt myokardu	3	5%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 5 jsme zjišťovali, jak se klienti dozvěděli, co je infarkt myokardu. 42 (70 %) respondentů uvedlo, že je o tomto pojmu informoval ošetřující lékař. Pouze 5 dotázaných (8 %) uvedlo, že jim informace sdělil jiný člen zdravotnického týmu. 2 respondenti (3 %) uvedli, že informace načerpali od spolupacienta. 8 dotázaných

(13 %) uvedlo, že si informace vyhledali samostatně 3 (5 %) dotázaní uvedli, že vůbec neví, co je infarkt myokardu. (viz Graf č. 5)



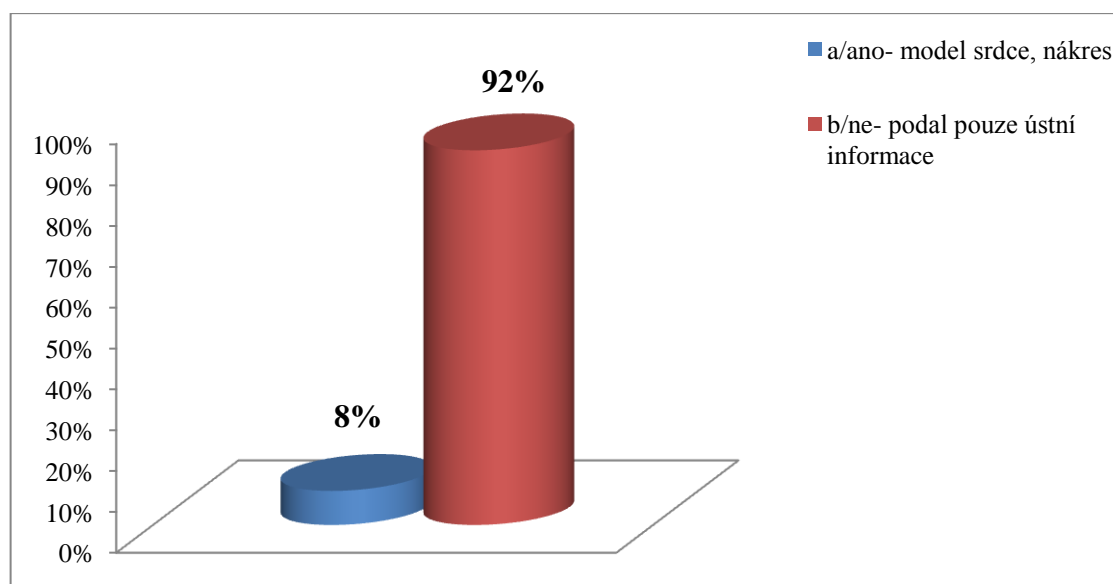
Graf č. 5 - Co je infarkt myokardu

Otázka č. 6: Použil lékař při sdělování diagnózy nebo během Vaší hospitalizace nějakou názornou pomůcku pro snadnější pochopení podstaty onemocnění.

Tabulka č. 6 - Sdělování diagnózy

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano- model srdce, nákres	5	8%
b/ne- podal pouze ústní informace	55	92%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 6 jsme od respondentů zjišťovali, zda použil lékař při sdělování diagnózy nějakou názornou pomůcku. 5 (8 %) dotázaných uvedlo, že ano. 55 (92 %) dotázaných uvedlo, že ne. (viz Graf č. 6)



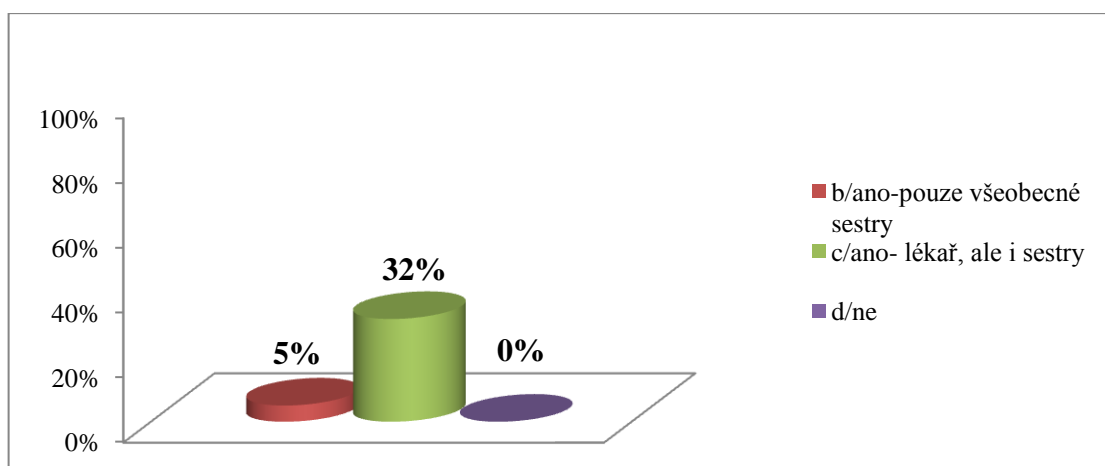
Graf č. 6 - Sdělování diagnózy

Otázka č. 7: Měl(a) jste možnost zeptat se na otázky, které Vám v souvislosti se sdělením diagnózy nebyly zcela jasné?

Tabulka č. 7 - Odpověď na otázky v souvislosti s IM

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano-přímo lékaře	38	63%
b/ano-pouze všeobecné sestry	3	5%
c/ano- lékař, ale i sestry	19	32%
d/ne	0	0%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 7 odpovídali respondenti na otázku, zda měli možnost ptát se na otázky, které jim nebyly v souvislosti s onemocněním zcela jasné. 38 (63 %) respondentů uvedlo, že měli možnost zeptat se přímo lékaře. 3 (5 %) respondenti uvedli, že se na otázky ptali pouze všeobecné sestry. 19 (32 %) respondentů uvedlo, že se dotazovali ošetřujícího lékaře, ale i všeobecné sestry. Respondenti neuvedli, že by se nemohli zeptat na otázky, které by je v souvislosti s onemocněním zajímali. (viz Graf č. 7)



Graf č. 7 - Odpověď na otázky

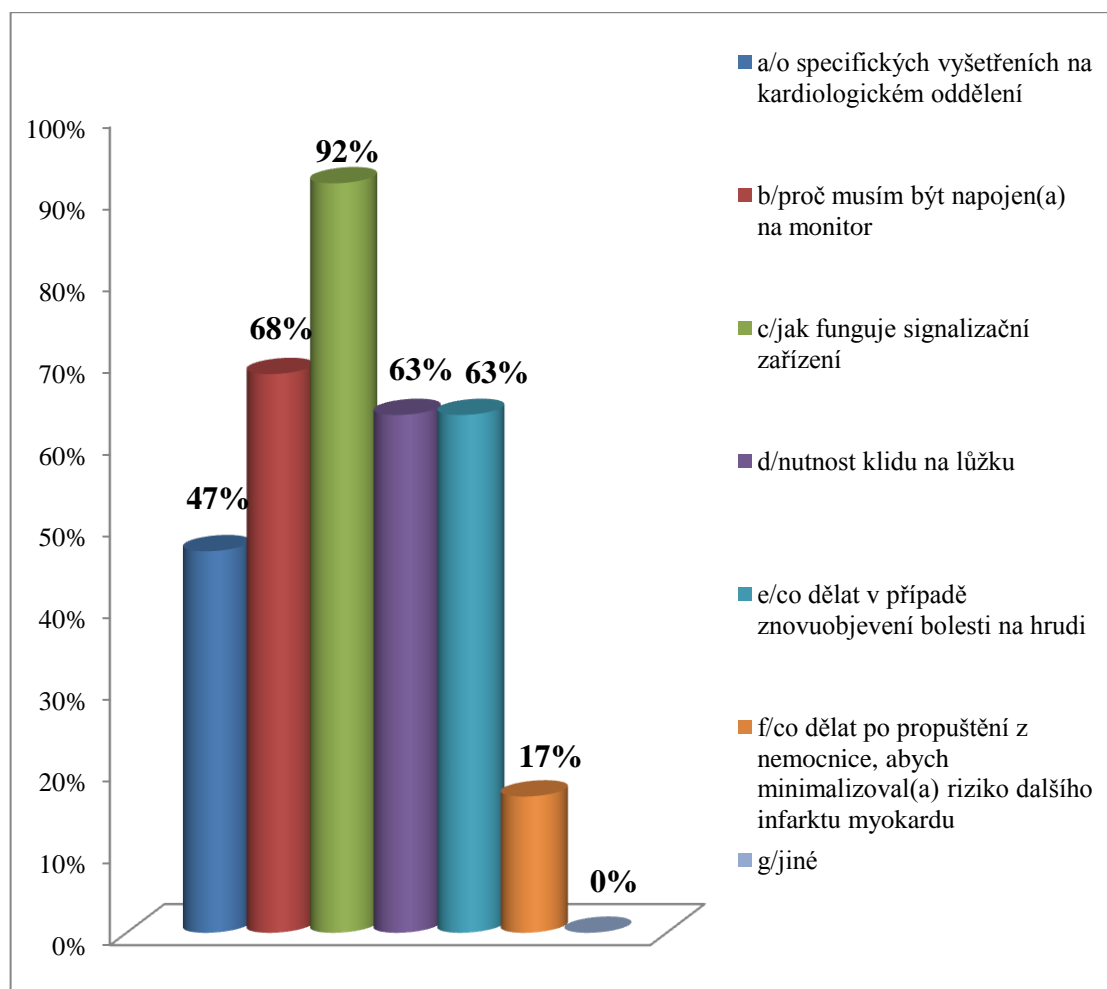
Otázka č. 8: V jakých dalších oblastech Vám byly poskytnuty informace o specifické péči po infarktu myokardu

Tabulka č. 8 - Informace o specifické péči po IM

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/o specifických vyšetřeních na kardiologickém oddělení	28	47%
b/proč musím být napojen(a) na monitor	41	68%
c/jak funguje signalizační zařízení	55	92%
d/nutnost klidu na lůžku	38	63%
e/co dělat v případě znovuobjevení bolesti na hrudi	38	63%
f/co dělat po propuštění z nemocnice, abych minimalizoval(a) riziko dalšího infarktu myokardu	10	17%
g/jiné	0	0%

V otázce č. 8 respondenti odpovídali, v jakých dalších oblastech jim byly poskytnuty informace. Tato otázka je polytomická, proto mohli respondenti zvolit více odpovědí. O specifických vyšetřeních na kardiologickém oddělení bylo informováno 28 (47 %) respondentů. 41 respondentů (68 %) uvedlo, že byli seznámeni s důvodem, proč jsou po zákroku napojeni na monitorovací zařízení. 55 (92 %) dotázaných z celkového množství 60 uvedlo, že byli seznámeni se signalizačním zařízením. 38 (63 %) respondentů získalo informaci o nutnosti klidu

na lůžku. 38 (63 %) respondentů uvedlo, že jim bylo řečeno, co dělat při znovuobjevení bolesti na hrudi. Pouze 10 (17 %) respondentů z celkového množství 60 uvedlo, že ví, co dělat po propuštění, aby minimalizovali riziko dalšího infarktu myokardu. (viz Graf č. 8)



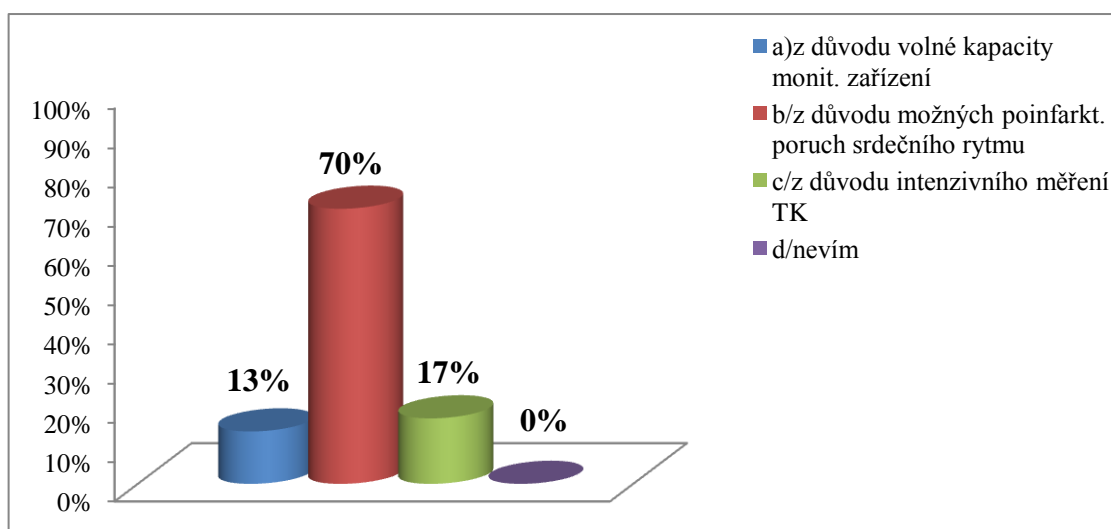
Graf č. 8 - Informace o specifické péči

Otázka č. 9: Víte, z jakého důvodu jste byl (a) po prodělaném infarktu myokardu připojen (a) na monitor?

Tabulka č. 9 - Znáte důvod pro napojení na monitor IM

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a)z důvodu volné kapacity monitorovacího zařízení	8	13%
b/z důvodu možných poinfarktových poruch srdečního rytmu	42	70%
c/z důvodu intenzivního měření TK	10	17%
d/nevím	0	0%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 9 jsme se ptali, zda respondenti vědí, z jakého důvodu jsou na oddělení akutní kardiologie napojeni na monitorovací zařízení. 8 (13 %) respondentů odpovědělo, že jsou napojeni z důvodu volného monitorovacího zařízení. 42 (70 %) respondentů odpovědělo, že jsou napojeni z důvodu možných poruch srdečního rytmu. 10 (17 %) respondentů uvedlo, že jsou napojeni z důvodu intenzivního měření krevního tlaku. (viz Graf č. 9)



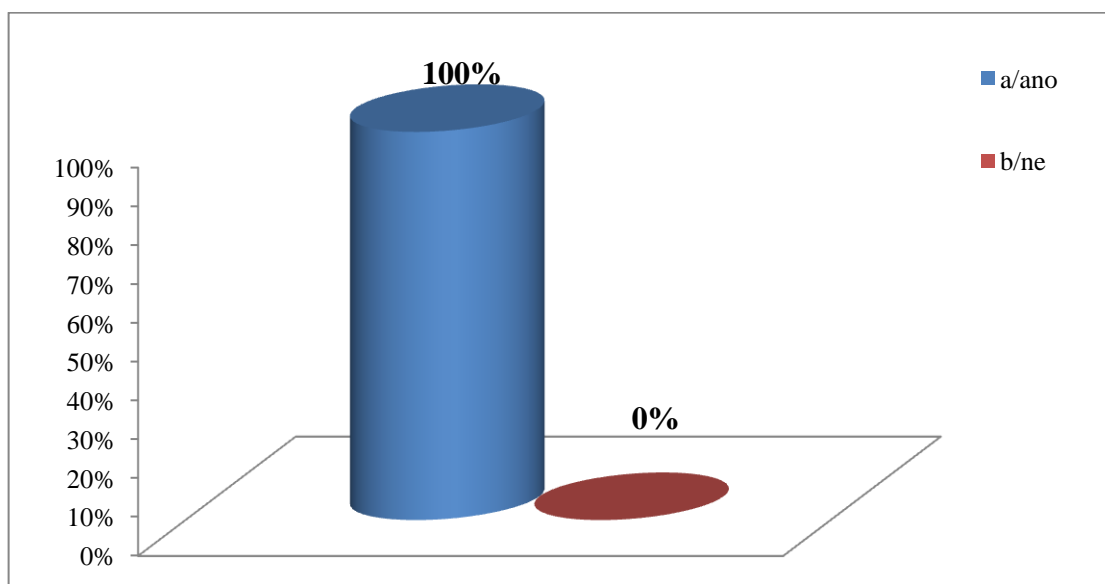
Graf č. 9 - Důvod napojení na monitor

Otázka č. 10: Považujete podané informace o akutním infarktu myokardu za dostačující?

Tabulka č. 10 - Dostačující informace o infarktu myokardu

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
a/ano	60	100%
b/ne	0	0%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 10 respondenti odpovídali, zda pokládali podané informace o akutním infarktu myokardu za dostačující. Všichni respondenti tedy 60 (100 %) považují podané informace za dostačující. (viz Graf č. 10)



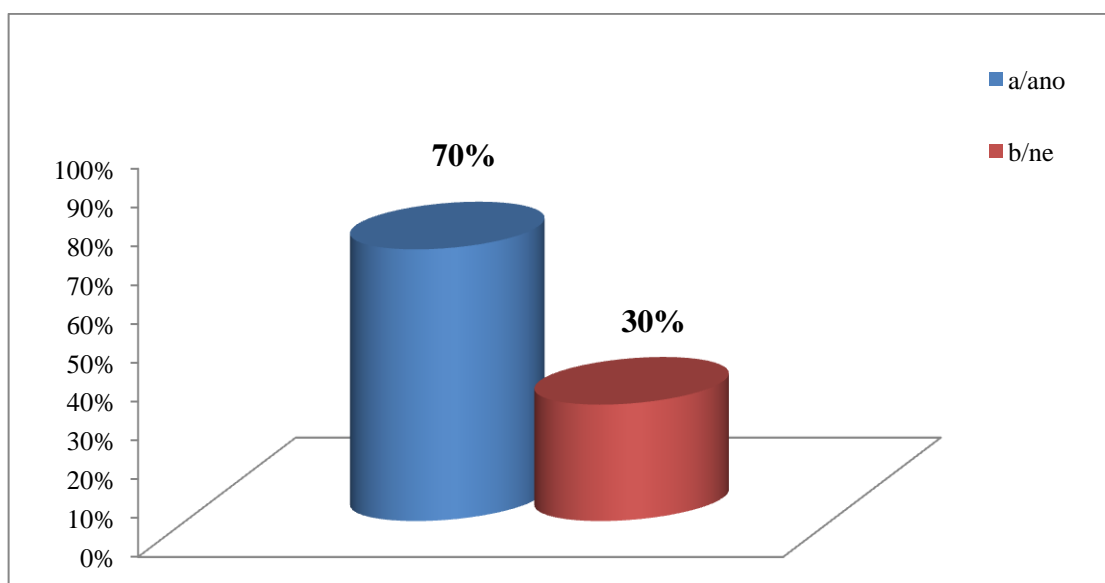
Graf č. 10 - Dostačující informace o infarktu myokardu

Otázka č. 11: Byli jste dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po katetrizačním výkonu?

Tabulka č. 11 - Edukace o specifické oš. péči

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	42	70%
b/ne	18	30%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 11 respondenti odpovídali, zda byli dostatečně informováni o specifické ošetrovatelské péči po katetrizačním výkonu. 42 (70 %) respondentů odpovědělo, že byli dostatečně informováni. 18 (30 %) respondentů odpovědělo, že žádné informace nedostali. (viz Graf č. 11)



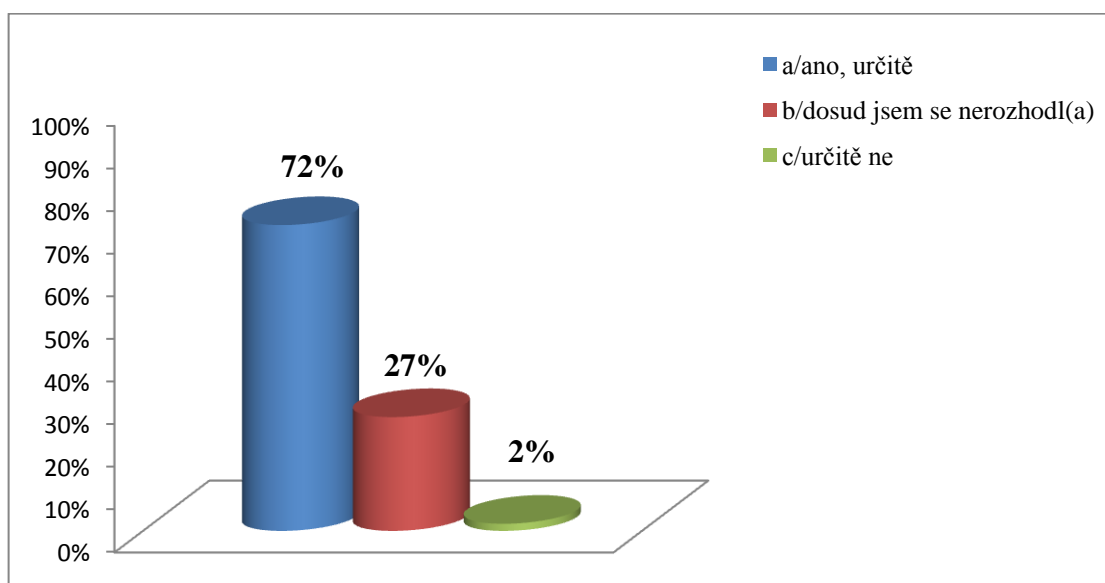
Graf č. 11 - Edukace o specifické ošetrovatelské péči

Otázka č. 12: Uvítal(a) byste edukační materiál, který by obsahoval základní informace o infarktu myokardu? Co Vás v nemocnici čeká a jak se chovat, abyste minimalizoval(a) riziko vzniku dalšího infarktu myokardu?

Tabulka č. 12 - Uvítal(a) byste edukační materiál

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]t
a/ano, určitě	43	72%
b/dosud jsem se nerozhodl(a)	16	27%
c/určitě ne	1	2%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 12 respondenti uváděli, zda by měli zájem o edukační materiál, kde by našli potřebné informace o infarktu myokardu. 43 (72 %) respondentů uvedlo, že určitě ano. 16 (27 %) respondentů se dosud nerozhodlo, zda chce nějaký materiál dostat a 1 (2 %) respondent uvedl, že žádný materiál nechce. (viz Graf č. 12)



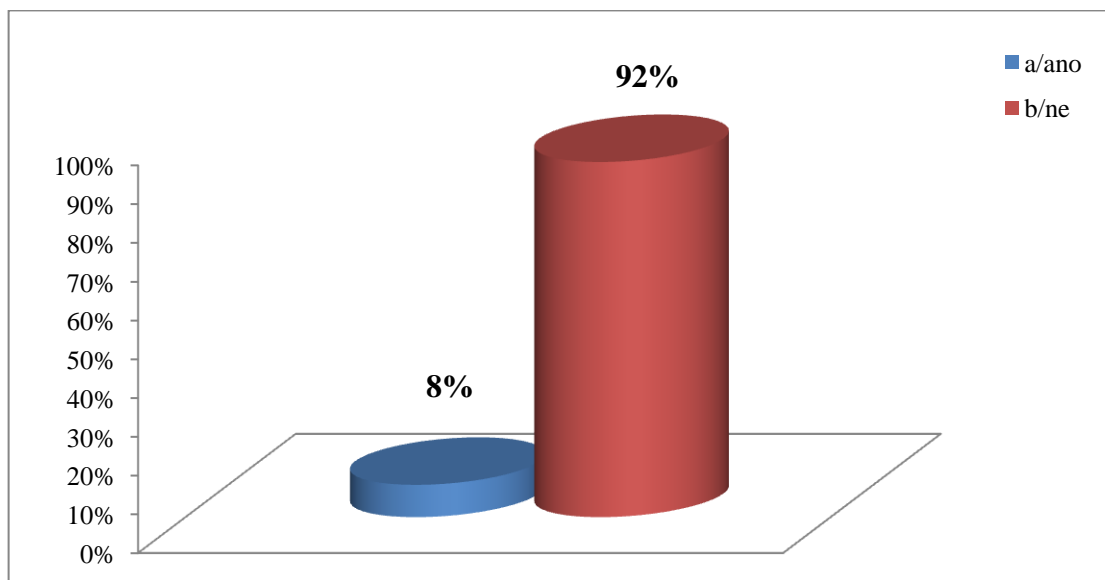
Graf č. 12 - Uvítal(a) byste edukační materiál

Otázka č. 13: Dostal(a) jste na oddělení, kde ležíte edukační materiál?

Tabulka č. 13 - Dostal(a) jste edukační materiál

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	5	8%
b/ne	55	92%
Celkový součet	60	100%

Otázkou č. 13 jsme zjišťovali, zda klienti dostali na oddělení, kde leží edukační materiál o infarktu myokardu. Pouze 5 (8 %) respondentů uvedlo, že ano a 55 (92 %) respondentů uvedlo, že žádný materiál nedostalo. (viz Graf č. 13)



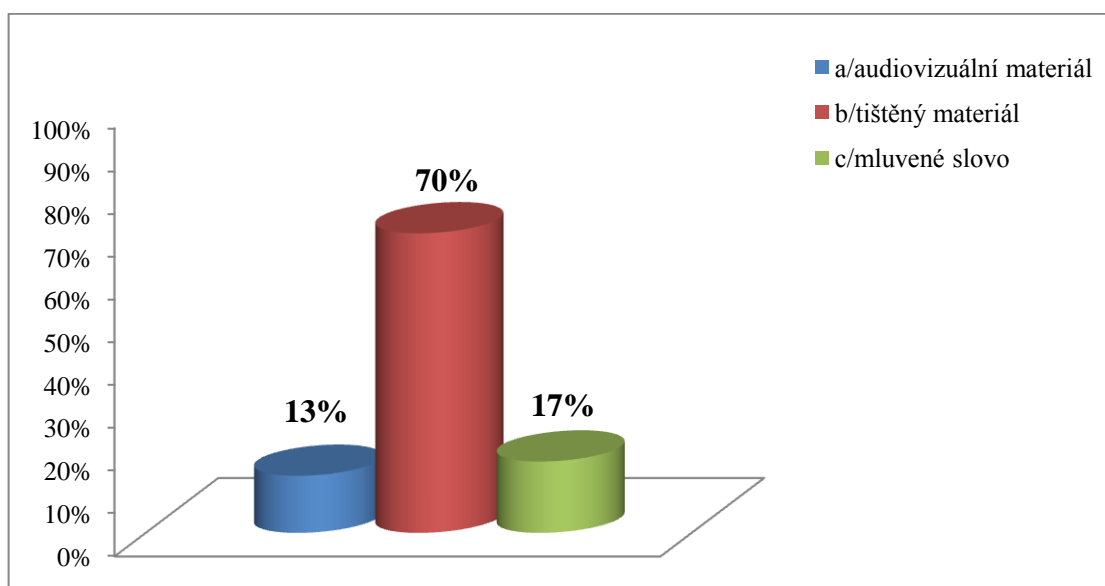
Graf č. 13 - Dostal(a) jste edukační materiál

Otázka č. 14: Jakým způsobem byste uvítal(a) dostat další informace o tomto onemocnění?

Tabulka č. 14 - Způsob provedení edukačního materiálu

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/audiovizuální materiál	8	13%
b/tištěný materiál	42	70%
c/mluvené slovo	10	17%
Celkový součet	60	100%

Otázkou č. 14 jsme zjišťovali, jakým způsobem by si klienti přáli dostávat informace. 8 (13 %) respondentů preferovalo audiovizuální materiál. 42 (70 %) respondentů by si přálo dostávat tištěný materiál a 10 (17 %) respondentů by informace uvítalo dostávat formou rozhovoru nebo diskuze. (viz Graf č. 14)

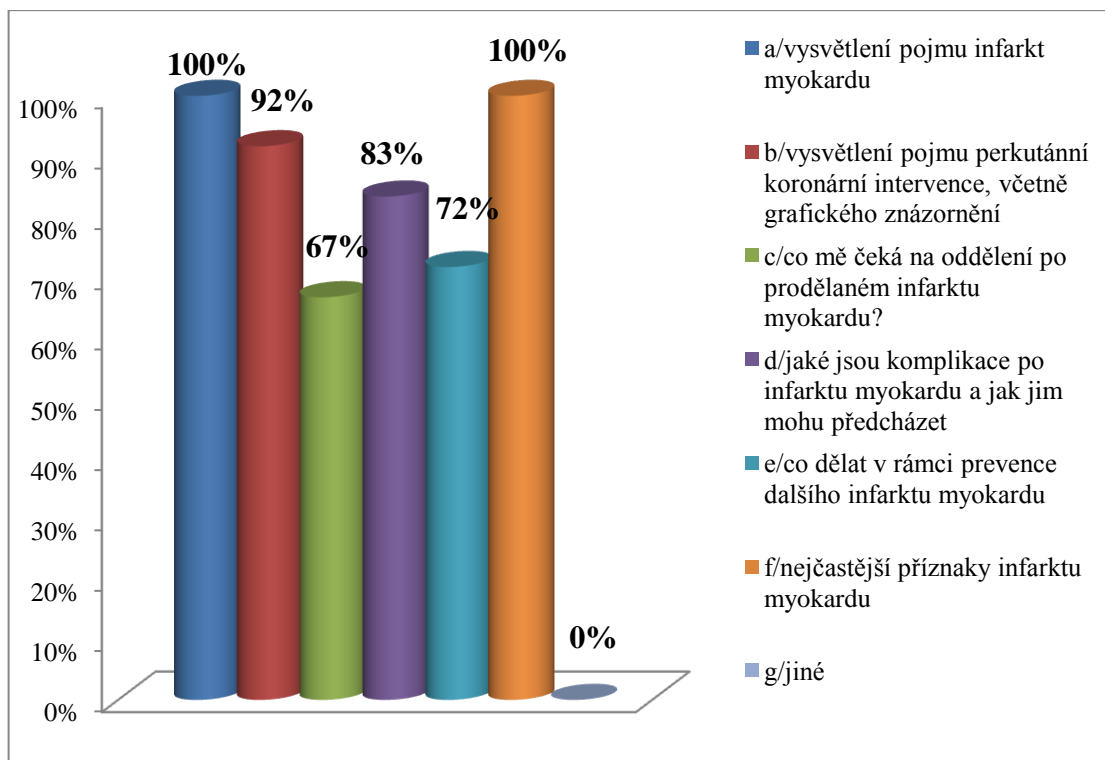


Graf č. 14 - Způsob provedení edukačního materiálu

Otázka č. 15: Co je z Vašeho hlediska důležité, aby edukační materiál obsahoval?Tabulka č. 15 - Obsah edukačního materiálu

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/vysvětlení pojmu infarkt myokardu	60	100%
b/vysvětlení pojmu perkutánní koronární intervence, včetně grafického znázornění	55	92%
c/co mě čeká na oddělení po prodělaném infarktu myokardu?	40	67%
d/jaké jsou komplikace po infarktu myokardu a jak jim mohou předcházet	50	83%
e/co dělat v rámci prevence dalšího infarktu myokardu	43	72%
f/nejčastější příznaky infarktu myokardu	60	100%
g/jiné	0	0%

Otázkou č. 15 jsme zjišťovali, jaký obsah by byl pro respondenty v edukačním materiálu zajímavý. Otázka je polytomická, proto mohli respondenti zvolit více odpovědí. Všechny 60 respondentů (100 %) uvedlo, že by rádi, aby materiál obsahoval vysvětlení pojmu infarkt myokardu. 55 (92 %) respondentů by chtělo vysvětlit pojem perkutánní koronární intervence, včetně grafického znázornění. 40 (67%) respondentů zajímá, co je čeká na oddělení, kde budou hospitalizováni po prodělaném infarktu myokardu. 50 (83%) respondentů by chtělo v edukačním materiálu najít, jaké jsou komplikace po infarktu myokardu a jak jim mohou předcházet. 43 (72 %) respondentů by si přálo v materiálech najít, co dělat v rámci prevence dalšího infarktu myokardu a 60 respondentů (100 %) by si přálo v materiálech najít nejčastější příznaky IM. (viz Graf č. 15)



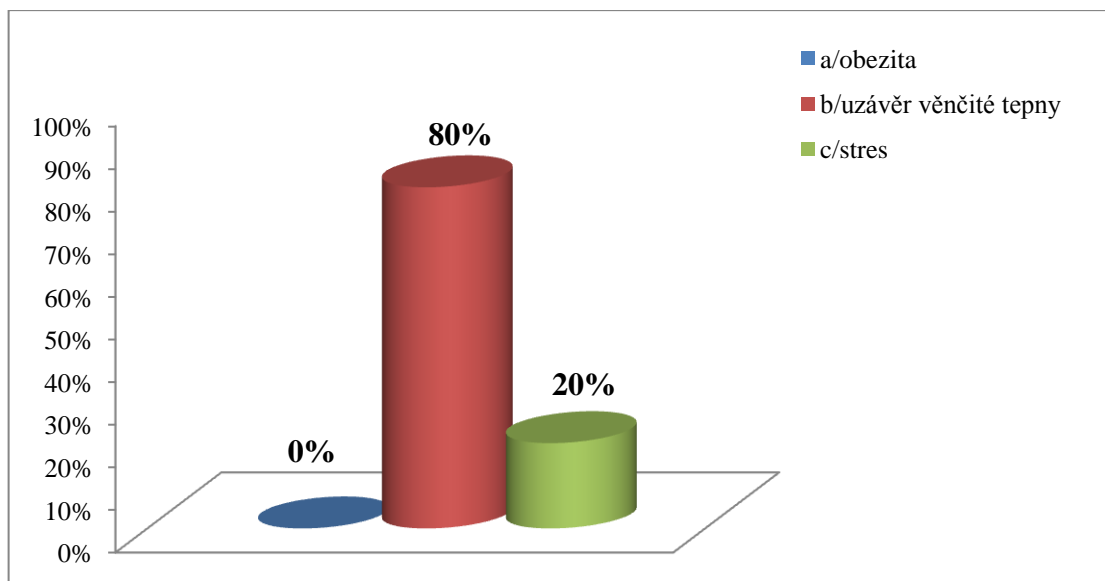
Graf č. 15 - Obsah edukačního materiálu

Otázka č. 16: Jaká je podle Vás nejčastější příčina infarktu myokardu?

Tabulka č. 16 - Příčina infarktu myokardu

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/obezita	0	0%
b/uzávěr věnčité tepny	48	80%
c/stres	12	20%
Celkový součet	60	100%

Otázkou č. 16 jsme zjišťovali, zda respondenti znají příčinu vzniku infarktu myokardu. Žádný respondent neuvedl, že je infarkt způsoben vlivem obezity. 48 (80 %) respondentů uvedlo správně, že je infarkt myokardu způsoben uzávěrem věnčité tepny a 12 (20 %) respondentů uvedlo, že je infarkt způsoben vlivem stresu. (viz Graf č. 16)



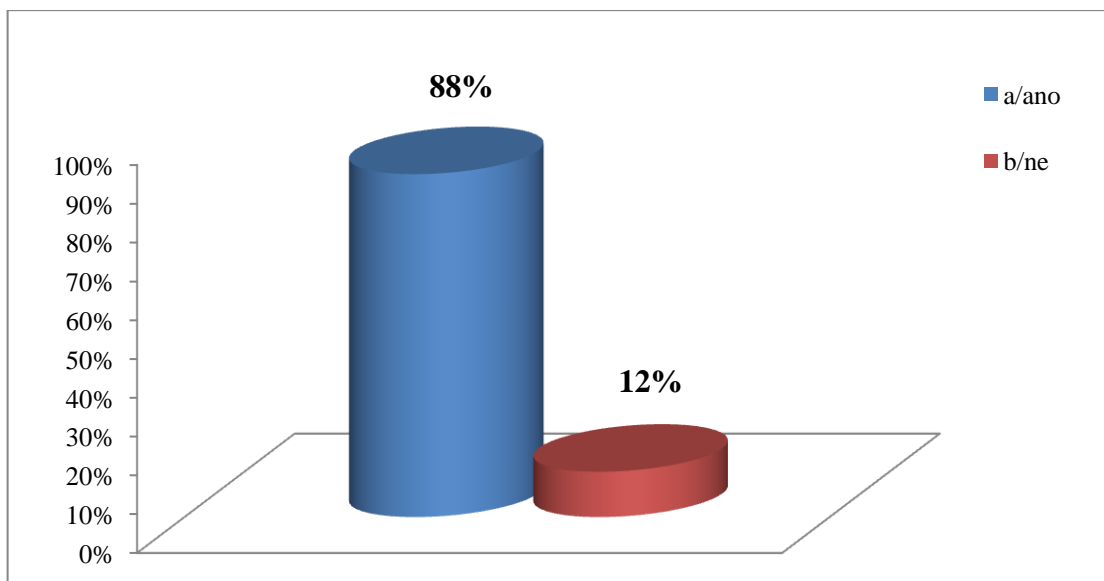
Graf č. 16 - Příčina infarktu myokardu

Otázka č. 17: Lze změnou životního stylu snížit komplikace dalšího infarktu myokardu?

Tabulka č. 17 - Změna životního stylu

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	53	88%
b/ne	7	12%
Celkový součet	60	100%

Otázkou č. 17 jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že změnou životního stylu sníží možné riziko dalšího infarktu myokardu. 53 (88%) respondentů odpovědělo, že ano. 7 respondentů (12 %) se domnívá, že ne. (viz Graf č. 17)



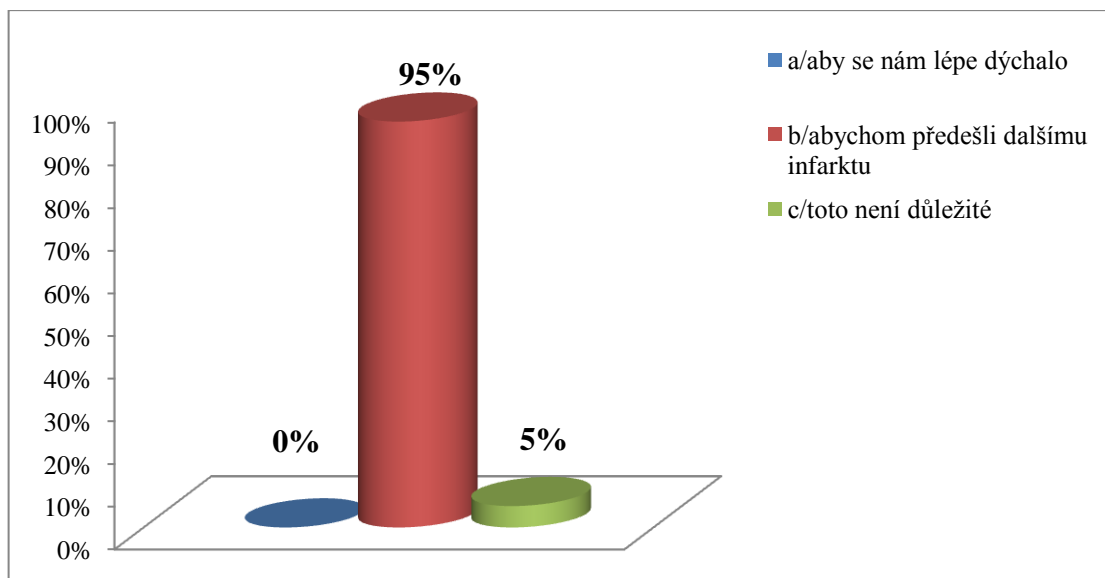
Graf č. 17 - Změna životního stylu

Otázka č. 18: Je důležité po infarktu myokardu přestat kouřit?

Tabulka č. 18 - Zákaz kouření

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/aby se nám lépe dýchalo	0	0%
b/abychom předešli dalšímu infarktu	57	95%
c/toto není důležité	3	5%
Celkový součet	60	100%

Otázkou č 18 jsme zjišťovali, zda respondenti vědí, proč je důležité po infarktu myokardu přestat s kouřením. Žádný respondent neuvedl, že je to z důvodu lepšího dechu. 57 (95 %) respondentů uvedlo, že je to důležité z důvodu prevence dalšího infarktu myokardu. 3 (5 %) respondenti uvedli, že po infarktu myokardu není důležité přestat s kouřením. (viz Graf č. 18)



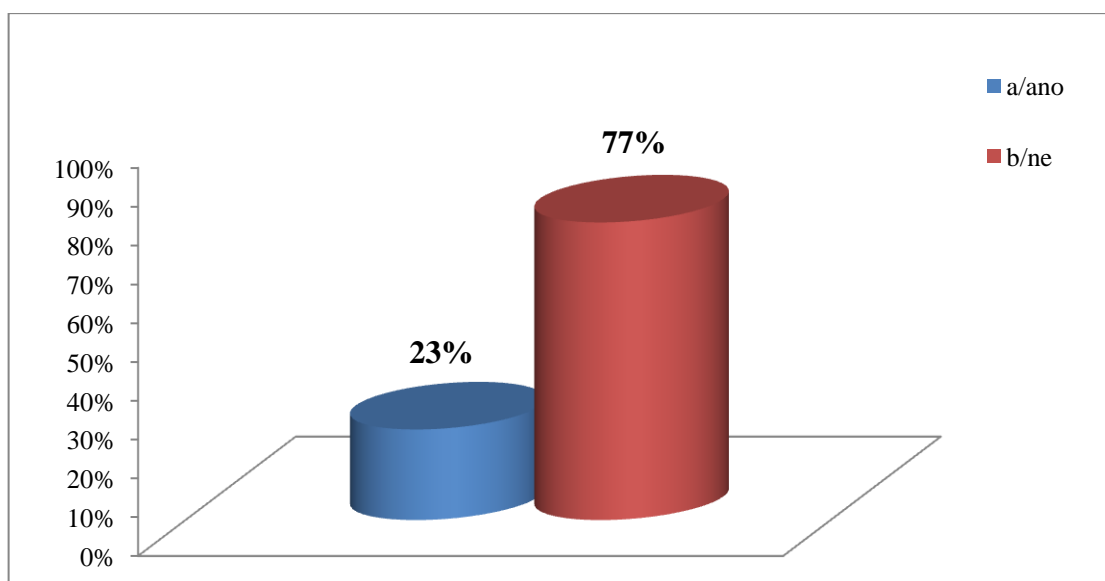
Graf č. 18 - Zákaz kouření

Otázka č. 19: Vyvolává angina pectoris horečku?

Tabulka č. 19 - Angina pectoris vyvolá horečku

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	14	23%
b/ne	46	77%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 19 jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že angina pectoris vyvolává horečku. 14 (23 %) respondentů uvedlo, že angina pectoris horečku vyvolá. 46 (77 %) respondentů uvedlo, že angina pectoris nevyvolá horečku. (viz Graf č. 19)



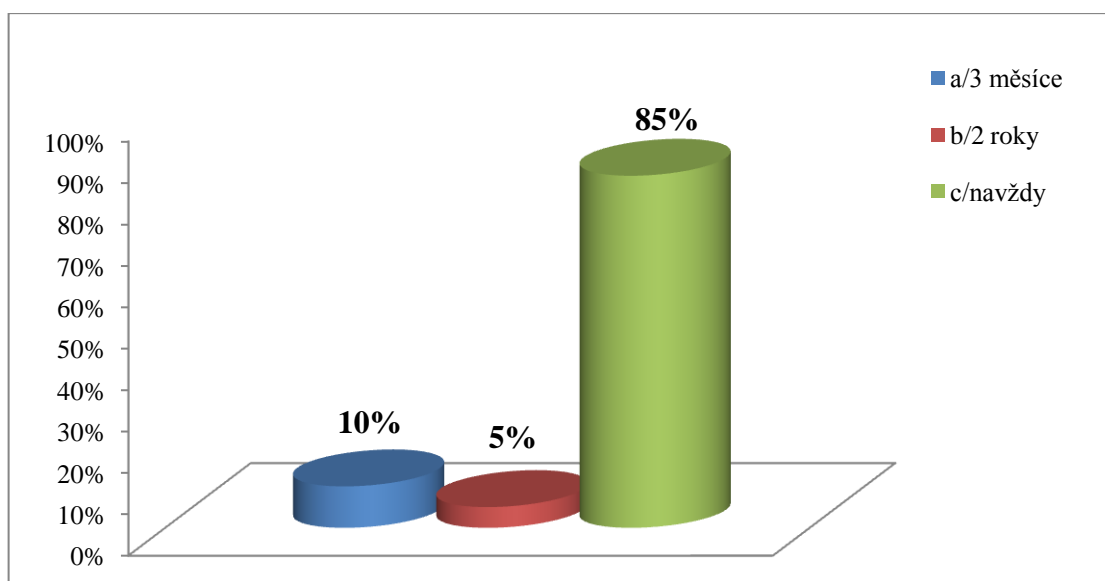
Graf č. 19 - Angina pectoris vyvolá horečku

Otázka č. 20: Po infarktu myokardu je nutné užívat několik léků.

Tabulka č. 20 - Užívání léků

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/3 měsíce	6	10%
b/2 roky	3	5%
c/navždy	51	85%
Celkový součet	60	100%

Otázkou č. 20 jsme zjišťovali, zda respondenti vědí, že budou muset užívat několik léků. 6 (10 %) respondentů uvedlo, že budou muset léky užívat 3 měsíce. 3 (5 %) respondenti uvedli, že budou léky užívat 2 roky a 51 (85 %) respondentů uvedlo, že budou léky užívat navždy. (viz Graf č. 20)



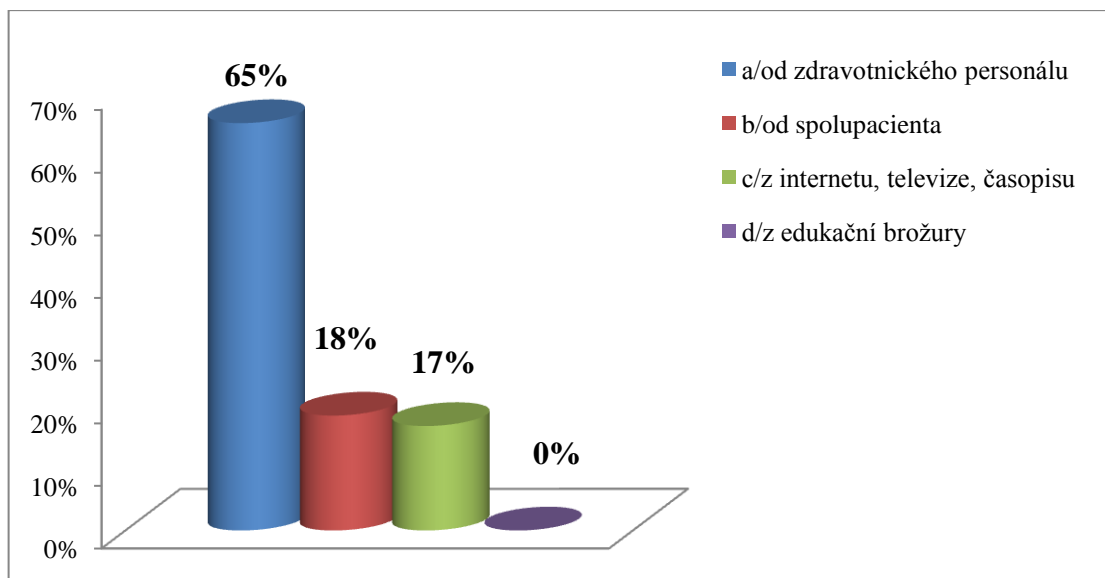
Graf č. 20 - Užívání léků

Otázka č. 21: Kde jste tyto informace o infarktu myokardu načerpali(a)?

Tabulka č. 21 - Čerpání informací

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/od zdravotnického personálu	39	65%
b/od spolupacienta	11	18%
c/z internetu, televize, časopisu	10	17%
d/z edukační brožury	0	0%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 21 jsme zjišťovali, kde respondenti informace o infarktu myokardu načerpali. 39 (65 %) respondentů uvedlo, že informace načerpali od zdravotnického personálu. 11 (18 %) respondentů uvedlo, že informace získali od spolupacienta. 10 (17 %) respondentů uvedlo jako zdroj informací internet a televizi. Žádný respondent neuvedl jako zdroj informací edukační brožuru. (viz Graf č. 21)



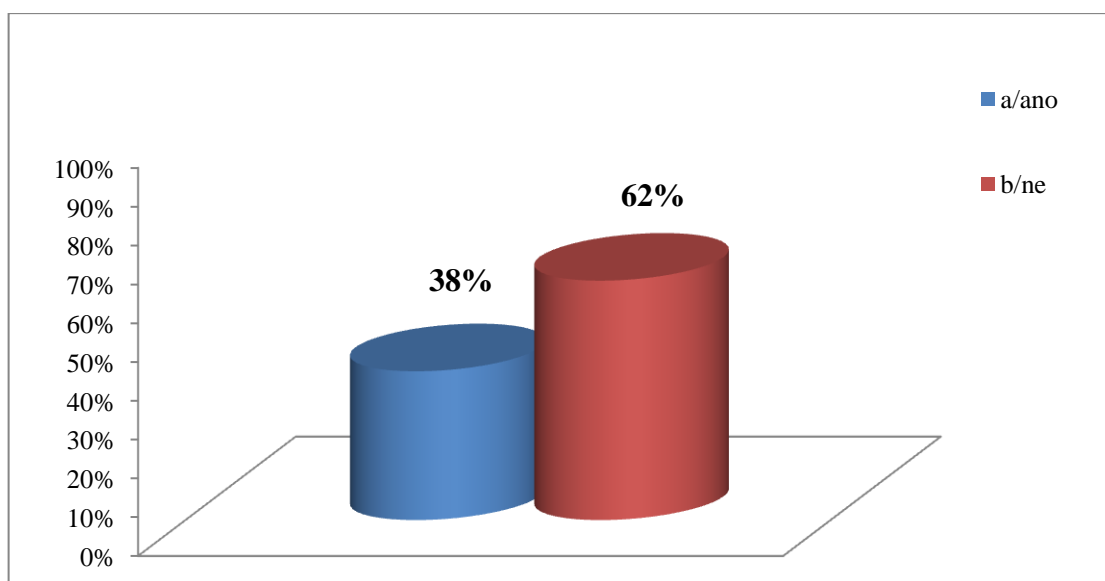
Graf č. 21 - Čerpání informací

Otázka č. 22: Dostal(a) jste informace o tom, co je důležité dodržovat po akutním infarktu myokardu, abyste minimalizoval(a) riziko vzniku komplikací dalšího IM?

Tabulka č. 22 - Informace po akutním IM

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	23	38%
b/ne	37	62%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 22 jsme zjišťovali, zda respondenti dostali informace o tom, co by měli dodržovat po AIM, aby nedošlo ke vzniku komplikací. 23 (38 %) respondentů uvedlo, že informace dostalo. 37 (62 %) respondentů uvedlo, že žádné informace nedostali. (viz Graf č. 22)



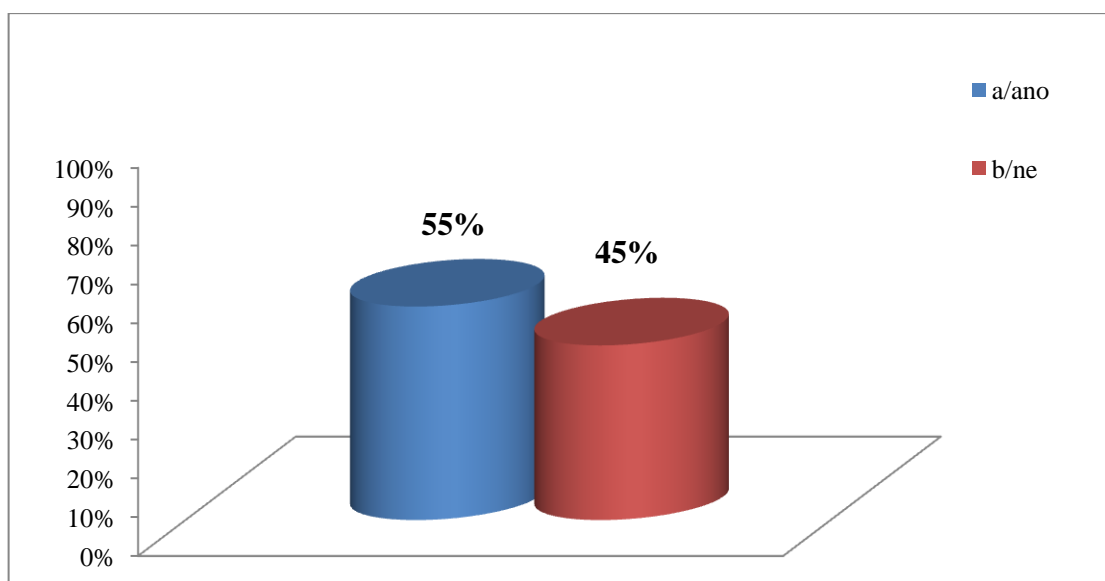
Graf č. 22 - Informace při propuštění

Otázka č. 23: Je Vám známo, jaké jsou preventivní opatření vzniku komplikací infarktu myokardu?

Tabulka č. 23 - Znalost preventivních opatření

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	33	55%
b/ne	27	45%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 23 jsme zjišťovali od respondentů, zda znají preventivní opatření, které mohou zabránit vzniku dalšího infarktu myokardu. 33 (55 %) respondentů uvedlo, že preventivní opatření zná. 27 (45 %) respondentů odpovědělo, že opatření, jak mohou předejít dalšímu infarktu myokardu neznají. (viz Graf č. 23



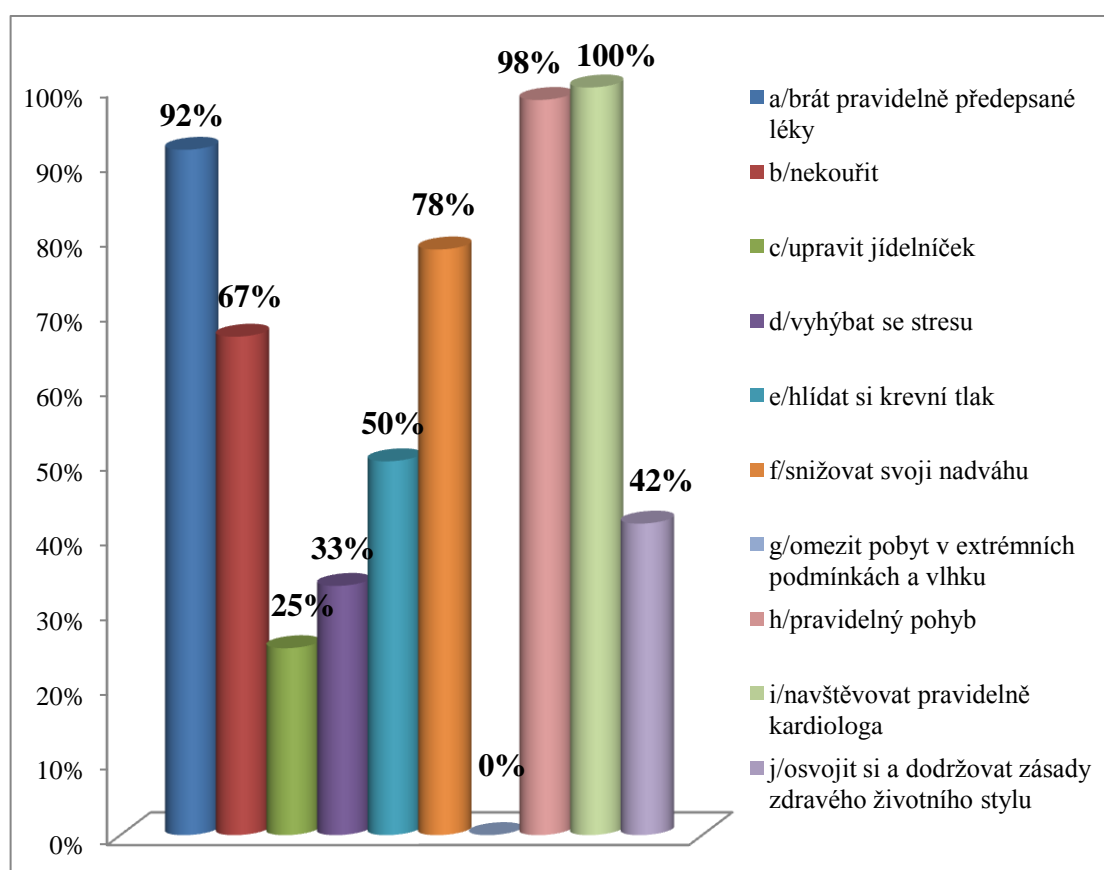
Graf č. 23 - Znalost preventivních opatření

Otázka č. 24: Co bude podle Vás důležité dodržovat, aby nedošlo k dalším komplikacím infarktu myokardu?

Tabulka č. 24 - Činnosti důležité k prevenci rizika dalšího infarktu

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/brát pravidelně předepsané léky	55	92%
b/nekouřit	40	67%
c/upravit jídelníček	15	25%
d/vyhýbat se stresu	20	33%
e/hlídat si krevní tlak	30	50%
f/snižovat svoji nadváhu	47	78%
g/omezit pobyt v extrémních podmínkách a vlhku	0	0%
h/pravidelný pohyb	59	98%
i/navštěvovat pravidelně kardiologa	60	100%
j/osvojit si a dodržovat zásady zdravého životního stylu	25	42%

V otázce č. 24 jsme se respondentů dotazovali, co bude podle nich důležité dodržovat, aby nedošlo k dalším komplikacím infarktu myokardu. Otázka je polytomická, a proto respondenti vybírali z více variant. 55 (92 %) respondentů uvedlo, že je důležité, aby pravidelně brali naordinované léky. 40 (67 %) respondentů ví, že je důležité nekouřit. 15 (25 %) respondentů ví, že je důležité upravit jídelníček. 20 (33 %) respondentů uvádí, že je důležité vyhýbat se stresu. 30 (50 %) respondentů uvedlo potřebu hlídat si krevní tlak. 47 (78 %) respondentů ví, že je důležité snižovat nadváhu. Žádný respondent si nemyslí, že je důležité omezit pohyb v extrémních podmínkách a vlhku. 59 (98 %) respondentů ví, že je důležitý pravidelný pohyb. Všichni respondenti (100 %) uvedli, že je důležité navštěvovat pravidelně kardiologa. Pro 25 (42 %) respondentů je důležité osvojit si a dodržovat zásady zdravého životního stylu. (viz Graf č. 24)



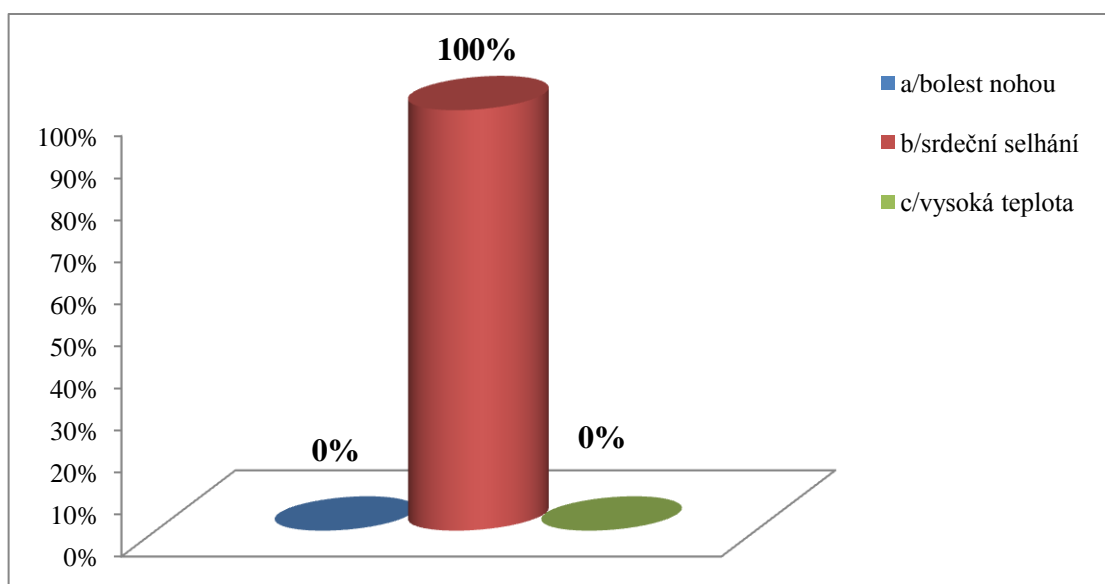
Graf č. 24 - Činnosti důležité k prevenci rizika dalšího infarktu

Otázka č. 25: Jaké jsou podle Vás další komplikace infarktu myokardu?

Tabulka č. 25 - Komplikace infarktu myokardu

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/bolest nohou	0	0%
b/srdeční selhání	60	100%
c/vysoká teplota	0	0%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 25 žádný respondent neuvedl, že mezi další komplikace infarktu myokardu patří vysoká teplota a bolest nohou. 60 (100 %) respondentů uvedlo, že další komplikací po infarktu myokardu může být srdeční selhání. (viz Graf č. 25)



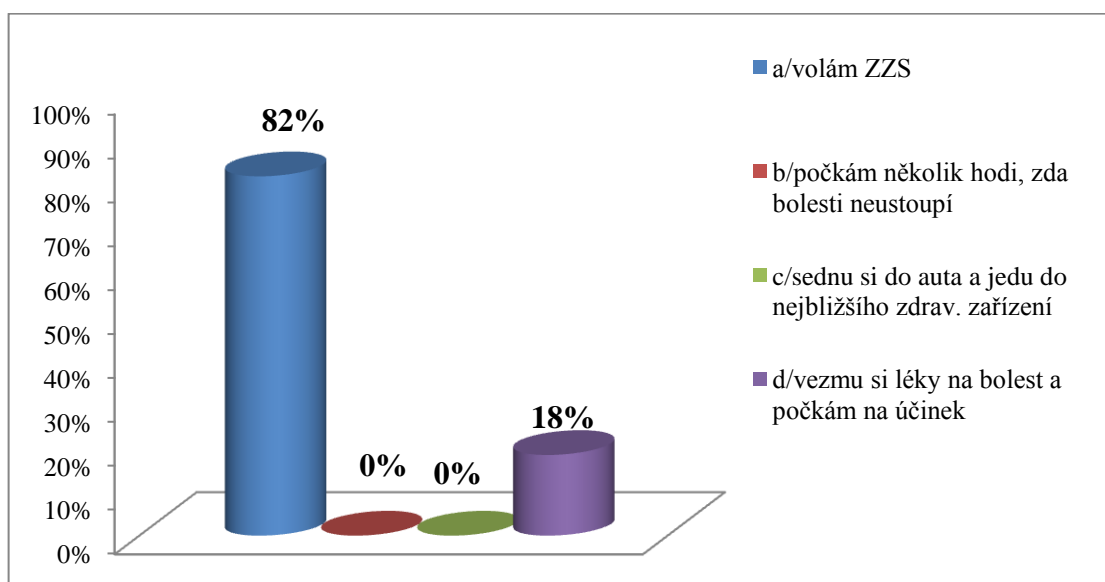
Graf č. 25 - Komplikace infarktu myokardu

Otázka č. 26: Infarkt myokardu se může opakovat. Jak byste se podruhé zachoval(a), i když si nebudete jisti, zda se jedná o infarkt myokardu?

Tabulka č. 26 - Při podezření na infarkt myokardu

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/volám Zdravotnickou záchrannou službu	49	82%
b/počkám několik hodin, zda bolesti neustoupí	0	0%
c/sednu si do auta a jedu do nejbližšího zdrav. zařízení	0	0%
d/vezmu si léky na bolest a počkám na účinek	11	18%
Celkový součet	60	100%

V otázce č. 26 respondenti odpovídali, jak se zachovají při podezření na další infarkt myokardu. 49 (82 %) respondentů uvedlo, že ihned zavolají Zdravotnickou záchrannou službu. 11 (18 %) respondentů si vezme léky na bolest a nejdříve počkají na účinek. Nikdo z oslovených neuvedl, že bude čekat, zda bolesti neustoupí, nebo sám nepojede do zdravotnického zařízení. (viz Graf č. 26)



Graf č. 26 - Při podezření na infarkt myokardu

3.8 Vyhodnocení výzkumných dat

Vyhodnocení výzkumných dat probíhalo na základě stanovených výzkumných cílů a předpokladů.

Zhodnocení výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1

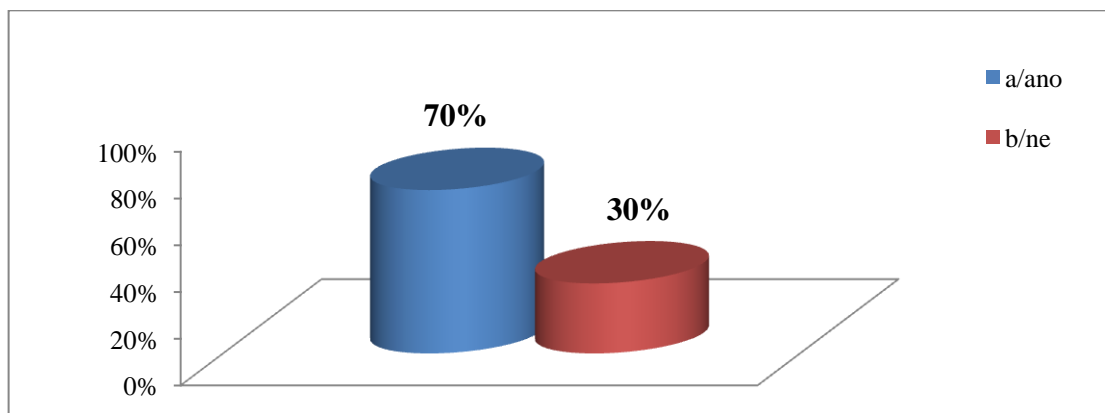
Ke stanovení cíle č. 1: Zjistit, zda jsou klienti dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po infarktu myokardu se vztahuje předpoklad č. 1. Předpokládáme, že klienti jsou dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po prodělaném infarktu myokardu.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu byla použita dotazníková položka č. 11.

Byli jste dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po katetrizačním výkonu?

Tabulka č. 11 - Edukace o specifické ošetrovatelské péči.

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	42	70%
b/ne	18	30%
Celkový součet	60	100%



Graf č. 11 - Srozumitelnost poskytnutých informací

Z tohoto ověření vyplývá, že stanovený **předpoklad je v souladu**.

Zhodnocení výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2

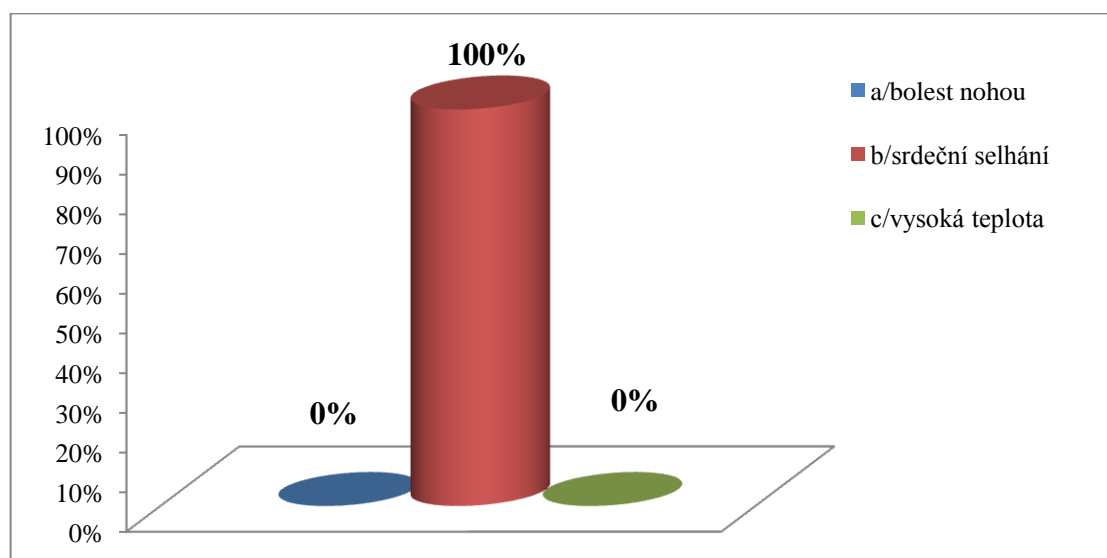
Ke stanovení cíle č. 2: Zjistit, jaké mají klienti po infarktu myokardu vědomosti o komplikacích, které mohou po akutním infarktu vzniknout, se vztahuje předpoklad č. 2. Předpokládáme, že klienti mají dostatečné vědomosti o komplikacích po infarktu myokardu.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu byla použita dotazníková položka č. 25.

Jaké jsou podle Vás další komplikace infarktu myokardu?

Tabulka č. 25 - Komplikace infarktu myokardu.

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/bolest nohou	0	0%
b/srdeční selhání	60	100%
c/vysoká teplota	0	0%
Celkový součet	60	100%



Graf č. 25 - Komplikace infarktu myokardu

Z tohoto ověření vyplývá, že stanovený **předpoklad je v souladu.**

Zhodnocení výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 3

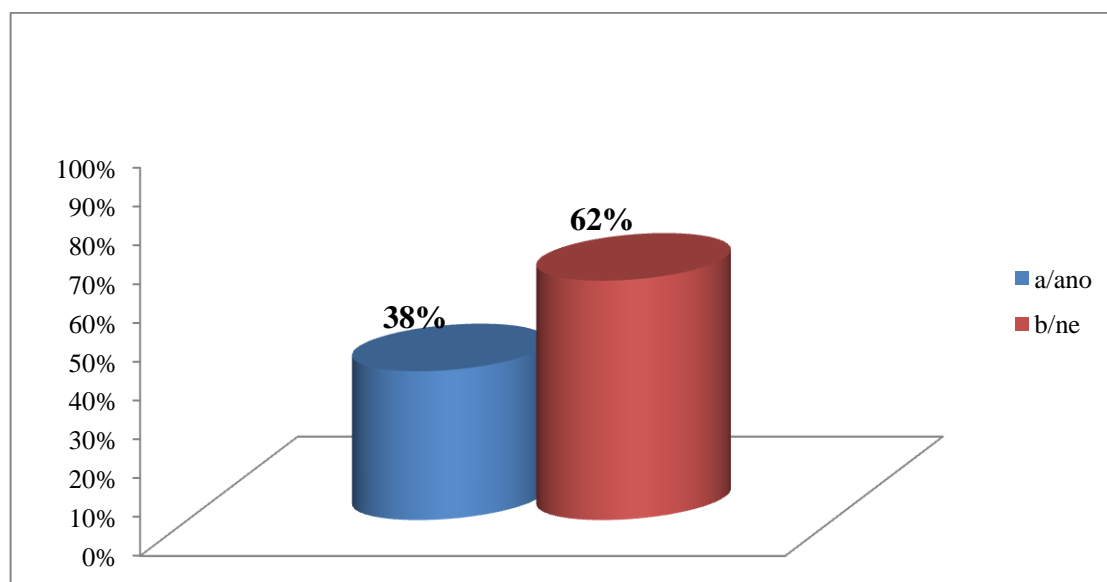
Ke stanovení cíle č. 2: Zjistit, jaké mají klienti po infarktu myokardu vědomosti o komplikacích, které mohou po akutním infarktu vzniknout, se vztahuje předpoklad č. 3: Předpokládáme, že klienti vědí, jak předcházet komplikacím po IM.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu byla použita dotazníková položka č. 22.

Dostal(a) jste informace o tom, co je důležité dodržovat po akutním infarktu myokardu, abyste minimalizoval(a) riziko vzniku komplikací dalšího IM?

Tabulka č. 22 - Informace po akutním IM.

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	23	38%
b/ne	37	62%
Celkový součet	60	100%



Graf č. 22 - Informace při propuštění

Z tohoto ověření vyplývá, že stanovený **předpoklad není v souladu**.

Zhodnocení výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 4

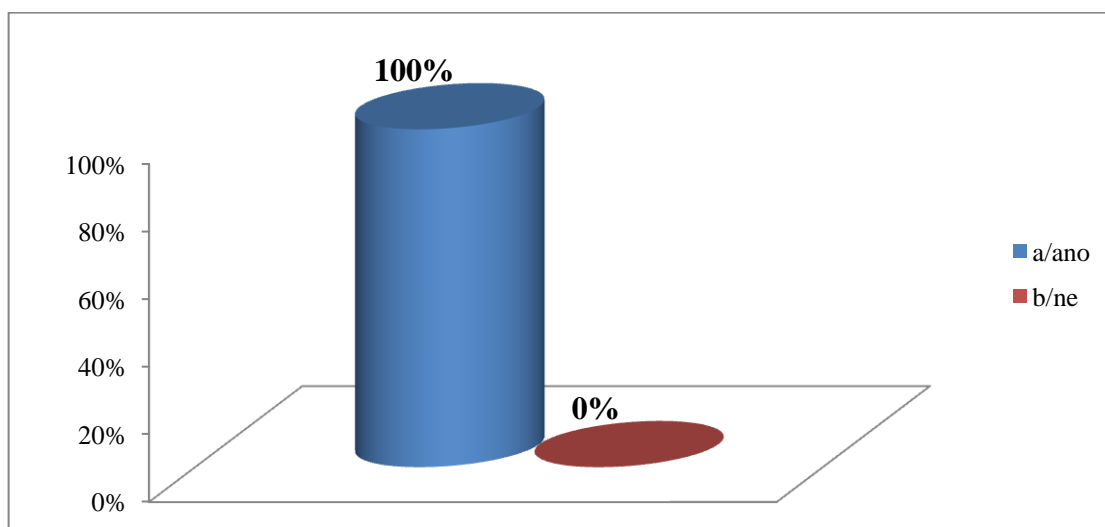
Ke stanovení cíle č. 3: Zjistit, zda klienti vnímají edukaci jako dostatečnou a srozumitelnou, se vztahuje předpoklad č. 4: Předpokládám, že klienti vnímají edukaci, jako dostatečnou a srozumitelnou.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu byla použita dotazníková položka č. 10.

Považujete podané informace o akutním infarktu myokardu za dostačující?

Tabulka č. 10 - Dostačující informace o infarktu myokardu.

odpověď	absolutní četnost[n]	relativní četnost[%]
a/ano	60	100%
b/ne	0	0%
Celkový součet	60	100%



Graf č. 10 - Dostačující informace o infarktu myokardu

Z tohoto ověření vyplývá, že stanovený **předpoklad je v souladu.**

4 Diskuze

V bakalářské práci jsem se snažila zjistit, zda mají hospitalizovaní klienti po infarktu myokardu dostatek srozumitelných informací o tomto onemocnění. Téma jsem si vybrala z toho důvodu, že pracuji na Oddělení akutní kardiologie, kde se s klienty, kteří prodělali akutní infarkt myokardu, setkávám v každodenní praxi. Během mé několikaleté praxe jsem zjistila, že i když lékař podrobně poučí klienty o diagnóze, kterou prodělali, většinou se dotazují i opakovaně všeobecných sester. Každá sestra by měla znát specifika ošetrovatelské péče o tyto klienty. Důležitá je znalost komplikací, které mohou po infarktu myokardu nastat, aby mohla všeobecná sestra klienty, dle zájmu kvalitně edukovat. Výstupem z práce bylo vytvoření edukačního procesu pro všeobecné sestry a edukační brožury pro pacienty. Obsah brožury byl sestaven dle výstupu z dotazníkového šetření.

V teoretické části bakalářské práce jsme popsali zásady edukace a ošetrovatelskou péči o klienty po prodělaném akutním infarktu myokardu. Ve výzkumné části jsme zjišťovali, zda jsou klienti dostatečně informováni o onemocnění, které prodělali. Zda rozumí podaným informacím a chtějí dostávat edukační materiál.

V otázce č. 1 jsme se dotazovali na pohlaví respondentů. Z celkového počtu 60 dotázaných bylo 39 mužů (65 %) a 21 žen (35 %), kteří prodělali akutní infarkt myokardu. Pokud informace porovnáváme s odbornou literaturou. Dle Aschermanna v 73 % se opravdu jedná o muže.

V otázce č. 2 jsme se dotazovali na věk respondentů. Z uvedených výsledků vyplývá, že 32 (53 %) hospitalizovaných je ve věkové hranici 46-60 let a 20 (33 %) ve věkové hranici 61-70 let. Dle Aschermanna je průměrný věk nemocných s infarktem myokardu 63,8 let (Aschermann, 2004). Obě tyto otázky a jejich výsledky, se shodují s údaji v odborné literatuře i s výsledky statického úřadu. (<http://www.uzis.cz/>)

Otázka č. 3 měla pouze demografický charakter o úrovni vzdělání respondentů. Po vyhodnocení dotazníků mohu konstatovat, že lidé se středním a vyšším vzděláním u ověřovacích otázek na znalosti týkající se infarktu myokardu odpovídali lépe než lidé se základním vzděláním. Stejně i zájem o edukační materiál byl u této skupiny vyšší.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou klienti dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči. K tomuto cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 1. Zde jsme předpokládali, že klienti jsou dostatečně edukováni o této péči. V otázce č. 8 klienti mohli vybírat z více odpovědí. 41 klientů (68 %) uvedlo, že byli seznámeni s důvodem, proč jsou napojeni na monitorovací zařízení. Toto tvrzení se potvrdilo i v otázce č. 9, kdy 42 klientů (72 %) odpovědělo správně na tuto otázku. Pozitivním výsledkem hodnotíme, že 55 klientů (92 %) uvedlo, že bylo seznámeno se signalizačním zařízením. S tímto zjištěním souvisí i odpovědi 38 klientů (63 %), kteří uvedli, že byli informováni, co dělat při znovuoobjevení bolesti na hrudi a stejný počet klientů (63 %) ví, z jakého důvodu je po prodělaném vyšetření (SKG/PCI) nutný klid na lůžku. Tyto informace, které klientovi sdělí všeobecná sestra, jsou velice důležité z důvodu možných poinfarktových komplikací. Těmito komplikacemi, mohou být restenóza, krvácením z místa vpichu po výkonu s následným vznikem hematomu, poruchy srdečního rytmu a srdeční selhání (Špinar, 2007) Srdeční a celkové komplikace se dle Špinara objevují u méně než 2% nemocných.

Z otázky č. 4 vyplynulo, že u 41 klientů (68 %) byla provedena PCI s implantací stentu a u 19 klientů (32 %) pouze diagnostická SKG s návrhem další léčby. Z důvodu osobního přebírání vyplněných dotazníků a následné kontroly v dokumentaci klientů mohu potvrdit, že klienti správně určili druh provedeného výkonu. Tyto výsledky se shodují i s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, která uvádí statistiku z celé ČR. PCI se provedla u 11024 (51,5 %) a SKG u 10382 (48,5 %) klientů.

(<http://www.uzis.cz/>) Tyto data jsou z roku 2012.

Další pozitivní informací je skutečnost, že 42 respondentů (70 %) bylo informováno od ošetřujícího lékaře co je infarkt myokardu a znali další postupy léčby. Zajímavé je zjištění, že 3 klienti (5 %) ani po prodělané intervenci nevěděli, co je infarkt myokardu a 8 klientů (13 %) uvedlo, že žádné informace nedostali, ale vyhledali si je sami. V otázce č. 6 jsme zjistili, že 55 klientů (92%) dostalo od lékaře pouze ústní informace bez použití nákresu, nebo didaktické pomůcky. Za tyto pomůcky můžeme považovat různé modely nebo nákresy srdce s mechanikou vzniku infarktu myokardu. (Kuberovalá, 2010) Zde vidím za vhodné doplnit informace o akutním infarktu myokardu v rámci edukačního procesu, doplněné informacemi z edukační brožury (viz příloha č. 6). Jako stěžejní otázku pro potvrzení výzkumného předpokladu jsme zvolili otázku č. 11. Respondentů jsme se dotazovali, zda byli

dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po katetrizačním výkonu. 42 (70 %) respondentů odpovědělo, že byli dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po katetrizačním výkonu.

Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu a lze konstatovat, že klienti jsou dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči.

V druhém cíli bakalářské práce jsme zjišťovali, jaké mají klienti po infarktu myokardu vědomosti o komplikacích, které mohou v souvislosti s tímto onemocněním vzniknout. K tomuto cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 2, kde jsme předpokládali, že klienti mají dostatečné vědomosti o komplikacích, které mohou po IM vzniknout. Tento předpoklad vznikl na základě odborné praxe a komunikace s klienty. Otázky byly většinou kontrolní a zjišťovaly úroveň znalostí, které klienti načerpali v průběhu hospitalizace. V otázce č. 16 respondenti správně odpovídali, že příčinou vzniku infarktu myokardu je uzávěr věnčité tepny. Na tuto otázku správně odpovědělo 48 klientů (80 %). V otázce č. 19 jsme zaznamenali 46 (77 %) správných odpovědí. Respondenti věděli, že angina pectoris nevyvolává horečku. Otázka č. 26 měla ověřit, zda klienti vědí, jak se zachovat pokud budou mít doma podezření na příznaky IM. 49 klientů (82 %) odpovědělo správně, že zavolají ZZS. V každé odborné literatuře (Vojáček, 2012; Blumenthal, 2011; Danchin, 2006) se uvádí, že čas je u AIM to nejdůležitější, proto i tento výsledek pokládám za pozitivní. V otázce č. 21 jsme zjišťovali, kde respondenti informace o infarktu myokardu načerpali. 39 (65 %) uvedlo, že od zdravotnických pracovníků. Jako stěžejní pro potvrzení tohoto předpokladu považujeme otázku č. 25. Zde se respondentů dotazujeme, jaké jsou podle nich další komplikace AIM. Na tuto otázku všichni respondenti (100 %) odpověděli správně, že touto komplikací je srdeční selhání. Tuto skutečnost potvrzuje i Staněk ve své literatuře. Upřesňuje, že příčinou akutního selhání bez předchozích projevů je nejčastěji, velké postižení levé komory z důvodu ischemie srdeční svaloviny. (Staněk, 2014)

Výzkumný předpoklad č. 2 je v souladu a lze konstatovat, že klienti mají vědomosti o komplikacích, které mohou vzniknout po AIM

K druhému cíli se vztahoval i předpoklad č. 3, kde jsme předpokládali, že klienti vědí, jak předcházet komplikacím po IM. K této domněnce se vztahovala otázka č. 17.

Zde uvedlo 53 (88 %) respondentů, že změnou životního stylu mohou minimalizovat riziko dalšího IM. Dle Staňka i Aschermanna se změnou životního stylu a stravy můžeme snížit riziko výskytu ICHS až z 82 %. Důležitým faktorem proto, aby nedošlo ke komplikacím restenózy je pravidelné a doživotní (u pacientů s implantovaným stentem) užívání předepsaných léků. 51 dotázaných (85 %) uvedlo správně, že budou muset léky užívat již navždy. Toto potvrzuje i Vojáček, který ve své publikaci zmiňuje nepochybné důkazy o tom, že doživotní farmakologická léčba snižuje kardiovaskulární i celkovou mortalitu. Dle Aschermanna má nemocný po IM užívat clopidogrel per os. U nemocných bez stentu ovšem není clopidogrel nutný. Trvale nemocnému zůstávají v medikaci aspirin, betablokátor a statin. (Aschermann 2004)

Za vysoké číslo považují 40 klientů (67 %), kteří jsou rozhodnutí přestat kouřit. V otázce č. 18 sice 57 klientů (95 %) odpovědělo správně, že je důležité přestat s kouřením, aby předešli dalšímu IM. Jestli toho ovšem docílí a budou opatření dodržovat, záleží pouze na nich. Dle Widimského mortalita nemocných, kteří i po prodělaném IM pokračují v kouření je dvojnásobně vyšší než těch, kteří kouření přestali. Záleží ovšem na každém jedinci, jak ke svému zdraví přistupuje. V otázce č. 24 jsme dále zjišťovali, jaká preventivní opatření budou klienti dodržovat, aby nedošlo ke komplikaci dalšího infarktu myokardu. Jako stěžejní pro vyvrácení tohoto předpokladu považujeme otázku č. 22. Touto otázkou jsme zjistily, že 37 klientů (62 %) nemají žádné informace o tom, co je důležité dodržovat po propuštění z nemocnice, aby minimalizovali riziko vzniku dalšího AIM. Respondenti sice mají vědomosti o komplikacích, které mohou po AIM nastat, ale nevědí, jak těmto komplikacím předcházet. K tomuto předpokladu je vytvořena edukační jednotka a přehledné informace v edukační brožuře.

Výzkumný předpoklad č. 3 není v souladu a lze konstatovat, že respondenti nevědí, jak předcházet komplikacím AIM.

Třetím cílem bakalářské práce jsme chtěli zjistit, zda klienti vnímají edukaci v nemocnici jako dostatečnou a srozumitelnou. K třetímu cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 4, kde jsme předpokládali, že klienti edukaci vnímají. V otázce č. 12 uvedlo 43 klientů (72 %), že by si přálo dostat informační materiál, který by obsahoval základní informace o tomto onemocnění. I přes dostatečnou edukaci, která se klientům na lůžkových odděleních dostala. 55 klientů (92 %) uvádí, že žádný materiál pro osobní potřebu nedostala. Z výsledků výzkumu vyšlo, že 42 klientů

(70 %) by preferovalo tištěný materiál před audiovizuálním materiálem, nebo prostým rozhovorem. Otázka č. 15 posloužila pro tvorbu edukačního procesu a edukačního materiálu, který do práce dokládáme. Obsah edukační brožury je vytvořen z výstupu výzkumného šetření (vysvětluje pojem infarkt myokardu, perkutánní koronární intervence, komplikace a sekundární prevence po IM). Svěráková uvádí ve své publikaci, že proces edukace je v současné době považován za základ efektivní léčby. Ukazuje se, že pokud je klient dostatečně informován o zdravotním stavu a léčebném režimu, je zde mnohem větší pravděpodobnost úspěšné léčby a rekonvalescence. (Svěráková, 2012) Jako stěžejní otázku pro potvrzení výzkumného předpokladu jsme zvolili otázku č. 10. Respondentů jsme se dotazovali, zda vnímají edukaci jako dostatečnou. Všichni dotazovaní uvedli, že ano.

Výzkumný předpoklad č. 4 je v souladu a lze konstatovat, že respondenti jsou dostatečně a srozumitelně edukováni.

5 Doporučení pro praxi

Na základě výstupu z dotazníkového šetření jsme připravili pro všeobecné sestry návrh edukačního procesu, který jim bude pomůckou pro kvalitní a efektivní edukaci. Obsahuje oblasti, které si klienti sami zvolili pro doplnění deficitních znalostí. K doplnění přikládáme informační brožuru pro pacienty po infarktu myokardu. (viz příloha č. 6).

5.1 Edukační proces u klienta po infarktu myokardu

Akutní infarkt myokardu je život ohrožující onemocnění, které se může opakovat. Pro úspěšnou léčbu a minimální riziko recidivy tohoto onemocnění je důležitá kvalitní edukace klienta. Edukaci provádíme na pokoji klienta, individuálně.

Cílová skupina

Klienti s diagnózou akutní infarkt myokardu

Posouzení v edukačním procesu

Při posouzení jsme se zaměřovali na tyto oblasti:

- základní vědomosti o infarktu myokardu
- základní vědomosti o vyšetření PCI
- rozpoznání komplikací po vyšetření PCI
- preventivní opatření recidivy IM

Diagnostika

Pro diagnostiku je důležité, aby všeobecná sestra přesně určila oblast, ve které mají klienti deficit vědomostí. Na základě výsledků z dotazníkového šetření a pozorování, jsme stanovili následující edukační diagnózy:

- ochota doplnit vědomostí o infarktu myokardu
- ochota doplnit vědomosti o vyšetření PCI
- rozpoznat komplikace po vyšetření PCI
- deficit znalostí preventivních opatření po IM

v souvislosti s:

- nedostatkem informačních zdrojů
- nedostatkem osobních zkušeností

Příprava edukačního procesu

Edukaci jsme naplánovali u klientů hospitalizovaných po akutním infarktu myokardu, s nekomplikovaným průběhem. Realizace probíhala první a třetí den hospitalizace. Naplánovali jsme individuální setkání po 20 minutách.

Témata edukačních jednotek

Edukační jednotka č. 1 – Informovat klienta o komplikacích po PCI a doplnit informace o akutním infarktu myokardu

Edukační jednotka č. 2 – Informovat klienta o sekundární prevenci po IM

Schéma edukační jednotky č. 1**Informovat klienta o komplikacích po PCI a doplnit informace o akutním infarktu myokardu**

1. den, lůžkové oddělení, individuální přístup

Edukační cíle stanovíme ve třech oblastech

Kognitivní oblast

- klient chápe poskytnuté informace a rozumí jim
- klient se aktivně zúčastňuje edukace

Psychomotorická oblast

- klient rozpozná příznaky komplikací a ví, jak v případě projevů reagovat
- klient ovládá signalizační zařízení
- klient umí pracovat s poskytnutým informačním materiálem

Afektivní oblast

- klient vyjmenuje příznaky komplikací

Metodický postup edukační jednotky č. 1

1. setkání – Informovat klienta o komplikacích po PCI a doplnit informace o AIM

V úvodu setkání jsme klienta seznámili s cílem a průběhem setkávání. Na začátku jsme zjistili, jaké informace klient má o diagnóze akutní infarkt myokardu a vyšetření PCI.

Nejprve jsme klientovi doplnili informace o této diagnóze a vyšetření PCI, které podstoupil. Jako pomůcku jsme využili informační brožuru s obrázky. Důraz jsme kladli na komplikace, které mohou nastat po vyšetření. Klientům, kterým byl sheath v tepně ponechán, jsme ho názorně v místě, kde ho mají zaveden, ukázali. Mluvili jsme o tom, kam je, nebo byl tento sheath zaveden a o možných projevech krvácení. Informovali jsme klienta, že i přes kontrolu, kterou bude všeobecná sestra pravidelně provádět, je nutná jeho spolupráce. Klienta jsme naučili ovládat signalizační zařízení. Zdůraznili jsme nutnost klidu na lůžku s nataženou končetinou a použití signalizačního zařízení v případě, že klient ucítí, nebo uvidí první projevy krvácení. Klienta jsme seznámili i s možností vytvoření hematomů. Zmínili jsme se dále o závažnějších komplikacích, jako je tvorba krevních sraženin, rozsáhlý krevní výron vyžadující chirurgický zákrok, popřípadě podání krevní transfuze. Klient dále dostal informace, kdy se sheath vytáhne a co bude následovat. Seznámili jsme klienta s nutností vytvoření elastické bandáže na místě vpichu. Klient dostal informaci, že pokud i přes všechna opatření zjistí známky krvácení projevující se nejčastěji pocity tepla, vlhka, bolesti v postiženém místě, brnění, nebo necitlivost prstů, bude nás neprodleně informovat. Stejně tak nás bude informovat, pokud se znovu objeví bolesti na hrudi, nebo dušnost. Na konec jsme se pomocí diskuze snažili získat zpětnou vazbu, abychom zjistili, čemu klient neporozuměl a co ho ještě zajímá. Na zjištění efektivnosti edukace a získání jsme klientovi kladli otázky, na které odpovídal. Na otázky odpovídal klient správně, forma edukace se mu líbila a připadala dostačující.

Kontrolní otázky

- co je infarkt myokardu?
- jaký zákrok se provádí po sdělení této diagnózy?
- co musím dodržovat po výkonu?
- jaká je nejčastější komplikace po výkonu?
- co budete dělat při zjištění nějakého problému?
- byla pro vás edukace dostačující?

Hodnocení

Kontrolními otázkami jsme si ověřili úroveň znalostí klienta. Edukační cíle byly splněny. O průběhu edukace a její úspěšnosti jsme provedli záznam, do dokumentace klienta.

Schéma edukační jednotky č. 2

Informovat klienta o sekundární prevenci po AIM

3. den, lůžkové oddělení, individuální přístup

Edukační cíle stanovíme ve třech oblastech

Kognitivní oblast

- klient prokazuje pozitivní změny v postojích a názorech
- klient hodnotí své předchozí zvyklosti a návyky
- klient se aktivně zúčastňuje diskuze

Psychomotorická oblast

- klient zvládá cviky vhodné po kardiovaskulárním onemocnění
- klient zná rizika kouření a ví kam se obrátit pro pomoc s odvykáním
- klient se orientuje v informačním materiálu

Afektivní oblast

- klient vyjmenuje oblasti, které se ho budou týkat v rámci sekundární prevence
- klient popíše, jaké změny u něho nastanou
- klient zná důležitost sekundární prevence po AIM

Metodický postup edukační jednotky č. 2

2. setkání – Informovat klienta o sekundární prevenci po AIM

V úvodu setkání jsme klienta seznámili s cílem a průběhem edukační jednotky. Na začátku jsme zjistili, jaké mají klienti znalosti o sekundární prevenci po akutním infarktu myokardu. Zmínili jsme se v čem je pro klienta sekundární prevence důležitá a jaké základní povinnosti musí dodržovat pro snížení možnosti recidivy onemocnění. Klienta jsme seznámili s nejdůležitějšími opatřeními týkající se sekundární prevence. Zdůraznili jsme nutnost přestat s kouřením. Pokud si s touto problematikou klienti

nejdou schopni poradit sami, mají zájem řešit tuto situaci, nabídneme jim kontakty na centra pro odvykání kouření, které najdou v edukačním materiálu. Po prodělaném AIM se již třetí den každý klient v nemocnici setkal s fyzioterapeutem. Ten ho v rámci rehabilitace naučí základní cviky a vhodné aktivity, kterými si může doma zvyšovat kondici a sebevědomí. Mezi tyto aktivity patří např. pravidelné procházky a plavání. Klient se naučil základní cviky a je schopen je předvést. Klient dále dostal informace o změně stravovacích návyků a dokázal s námi diskutovat. Pro klienty, kteří měli zájem, jsme zprostředkovali setkání s nutričním terapeutem, ostatním jsme nabídli základní přehled vhodných potravin popsanych v edukačním materiálu.

Na konci jsme s klienty diskutovali o jejich stávajícím životním stylu, a jaké změny jim po akutním infarktu nastanou. Klienti chápali nutnost změn a otázkami, které jsme kladli, jsme se přesvědčili, že edukace byla dostačující.

Kontrolní otázky

- Jaké oblasti sekundární prevence jsou důležité po AIM?
- Jaké potraviny by měl obsahovat Váš jídelníček?
- Proč je nutné dodržovat zásady sekundární prevence?
- Proč je důležité přestat s kouřením?
- Byla pro mě edukace dostačující?

Hodnocení

Kontrolními otázkami jsme se přesvědčili, že klienti jsou dostatečně edukováni. Edukační cíle byly splněny. O průběhu a výsledcích edukace, jsme provedli záznam do dokumentace klienta.

6 Závěr

Tato bakalářská práce je věnována tématu Edukace klientů po akutním infarktu myokardu, která je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. A proto by každá všeobecná sestra měla vědět, že dostatečná edukace slouží ke zlepšení spolupráce s klientem. Teoretická část obsahuje komplexní soubor informací o edukaci, edukačním procesu, metodách a formách edukace, akutním infarktu myokardu a zároveň se také zabývá ošetrovatelskou péčí na kardiologickém oddělení. Empirická část se zabývá převážně analýzou a vyhodnocením výzkumných dat. Hlavními cíli práce bylo zjistit, zda jsou klienti dostatečně informováni o specifické ošetrovatelské péči, zda mají vědomosti o komplikacích po infarktu myokardu a v neposlední řadě, zda je pro klienty edukace dostatečná a srozumitelná. Z výsledků empirického šetření vyplynulo, že jsou klienti ve většině případů dostatečně informováni. Najdou se ovšem oblasti, ve kterých je informovanost nedostačující. Z našeho vyhodnocení výzkumných dat jsme zjistili, že klienti nejsou dostatečně informováni o tom, jak předcházet komplikacím po akutním IM. Výstupem z práce je návrh edukačního procesu, který bude pomůckou pro kvalitnější a efektivnější edukaci všem všeobecným sestrám. Edukační proces obsahuje dvě edukační jednotky. Všeobecné sestry tak mají podklad, jak efektivně klienta informovat o komplikacích po PCI a sekundární prevenci po IM. Na základě výsledků z výzkumného šetření byla navržena pro hospitalizované klienty edukační brožura.

7 Seznam bibliografických citací

Monografie:

1. ASCHERMANN, Michael. *Kardiologie*. 1. vydání. Praha: Galen, 2004, 1500 s. ISBN 10 80-7262-290-8.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 146 s. ISBN 80-701-3416-X.
3. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Informatorium, 2004, 160 s. ISBN 80-733-3028-8.
4. DANCHIN, Nicolas, Emmanuel CUZIN. *Srdeční infarkt: jak mu předcházet a jak se s ním vyrovnat*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006, 119 s. ISBN 80-736-7077-1.
5. HOLIBKOVÁ, Alžběta a Stanislav LAICHMAN. *Přehled anatomie člověka*. 5. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 140 s. ISBN 978-80-244-2615-0.
6. CHEITLIN, Melvin D, Maurice SOKOLOW a Malcolm B MCILROY. *Klinická kardiologie*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství H H, 2005, 847 s. ISBN 80-731-9005-2.
7. CHROBÁK, Ladislav. *Propedeutika vnitřního lékařství: Nové, zcela přeprac. vyd. doplněné testy*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, 246 s. ISBN 978-802-4713-090.
8. JOBÁNKOVÁ, Marta a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. přeprac. vydání, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 225 s. ISBN 80-701-3365-1.
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
10. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
11. KOLÁŘ, Jiří. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4., dopl. a přeprac. vydání. Praha: Galén, 2009, 480 s. ISBN 978-807-2626-045.

12. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
13. MARŠÁLEK, Pavel. *Rehabilitace a pohybová aktivita po akutních koronárních syndromech*. vydání. 1. Praha: Triton, 2006, 125 s. ISBN 80-725-4740-2.
14. MEREDITH, Sheena. *Jak se vyhnout infarktu a cévním mozkovým příhodám: vaše obrana v deseti krocích*. 1. vydání. Praha: Reader's Digest Výběr, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7406-146-2.
15. POSPÍŠILOVÁ, Blanka, Jaroslav ŠRÁM a Olga PROCHÁZKOVÁ. *Anatomie pro bakaláře II.: systém kardiovaskulární, systém nervový, smyslové orgány, soustava kožní, žlázy s vnitřní sekrecí*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2012, 162 s. ISBN 978-80-7372-849-6.
16. SOVOVÁ, Eliška a Jarmila SEDLÁŘOVÁ. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 2. rozš. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-802-4748-238.
17. STANĚK, Vladimír. *Kardiologie v praxi*. 1. vydání. Praha: Axonite CZ, 2014, 375 s. Asclepius. ISBN 978-809-0489-974.
18. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012, 63 s. ISBN 978-807-2628-452.
19. ŠPAČEK, Rudolf a Petr WIDIMSKÝ. *Infarkt myokardu*. 1. vydání. Praha: Galén, 2003, 231 s. ISBN 80-726-2197-1.
20. ŠPINAR, Jindřich, Jiří VÍTOVEC a kol. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 80-247-1822-7.
21. ŠTEINER, Ivo. *Kardiopatologie: pro patology i kardiology*. 1. vydání. Praha: Galén, 2010, 125 s. *Klinická kardiologie*, sv. 6. ISBN 978-807-2626-724.
22. ŠTEJFA, Miloš. *Kardiologie*. 3. přepr. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, 722 s. ISBN 978-802-4713-854.
23. VÍTOVEC, Jiří a Jindřich ŠPINAR. *Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění*. 2. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0866-3.
24. VOJÁČEK, Jan. *Akutní kardiologie do kapsy: přehled současných diagnostických a léčebných postupů v akutní kardiologii*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2011, 126 s. ISBN 978-802-0424-792.
25. VOJÁČEK, Jan a Jiří KETTNER. *Klinická kardiologie*. 2. vydání. Praha: Nucleus HK, 2012, 1133 s. ISBN 978-808-7009-895.

26. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 7., rozš. vydání. Praha: Maxdorf, 2004, 490 s. ISBN 80-734-5009-7.

Online zdroje:

27. AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Zdravotnická statistika. Přehled vybraných kardiovaskulárních intervencí v České republice* [online]. 2014. Praha: ÚZIS ČR, 2014 [cit. 2015-05-23]. ISBN 978-80-7472-095-6. Dostupné z: www.uzis.cz

28. NEWS: IKEM JAKO PRVNÍ NA SVĚTĚ IMPLANTOVAL NOVÝ PHP HEARTMATE [online]. Praha: IKEM – Institut klinické a experimentální medicíny, 2015 [cit. 2015-05-23]. ISSN MK ČR: MK ČR E 19613. Dostupné z: http://www.ikem.cz/IKEM_news/IKEMnews_2-2015.pdf

Zahraniční zdroje:

29. BLUMENTHAL, ROGER S. *Preventive cardiology a companion to Braunwald's heart disease*. 1st ed. Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2011. ISBN 14-377-3785-4.

30. CRAWFORD, Michael H. *Cardiology*. 3rd ed. Philadelphia: Mosby/Elsevier, 2010, 1953 p. ISBN 07-234-3485-9.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Protokol k provádění výzkumu IKEM

Příloha č. 3: Protokol k provádění výzkumu VFN

Příloha č. 4: Vyjádření Etické komise

Příloha č. 5: Bloomova taxonomie

Příloha č. 6: Edukační brožura pro pacienty po infarktu myokardu

9 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Pohlaví	32
Tabulka č. 2 - Věk.....	33
Tabulka č. 3 - Vzdělání.....	34
Tabulka č. 4 - Prodělaný zákrok	35
Tabulka č. 5 - Co je infarkt myokardu.....	36
Tabulka č. 6 - Sdělování diagnózy.....	37
Tabulka č. 7 - Odpověď na otázky v souvislosti s IM	38
Tabulka č. 8 - Informace o specifické péči po IM	39
Tabulka č. 9 - Znáte důvod pro napojení na monitor IM.....	41
Tabulka č. 10 - Dostačující informace o infarktu myokardu.....	42
Tabulka č. 11 - Edukace o specifické oš. péči	43
Tabulka č. 12 - Uvítal(a) byste edukační materiál.....	44
Tabulka č. 13 - Dostal(a) jste edukační materiál	45
Tabulka č. 14 - Způsob provedení edukačního materiálu.....	46
Tabulka č. 15 - Obsah edukačního materiálu	47
Tabulka č. 16 - Příčina infarktu myokardu	48
Tabulka č. 17 - Změna životního stylu	49
Tabulka č. 18 - Zákaz kouření	50
Tabulka č. 19 - Angina pectoris vyvolá horečku	51
Tabulka č. 20 - Užívání léků.....	52
Tabulka č. 21 - Čerpání informací	53
Tabulka č. 22 - Informace po akutním IM.....	54
Tabulka č. 23 - Znalost preventivních opatření	55
Tabulka č. 24 - Činnosti důležité k prevenci rizika dalšího infarktu.....	56
Tabulka č. 25 - Komplikace infarktu myokardu.....	58
Tabulka č. 26 - Při podezření na infarkt myokardu	59

10 Seznam grafů

Graf č.1 - Pohlaví.....	33
Graf č. 2 - Věk	34
Graf č. 3 - Vzdělání.....	35
Graf č. 4 - Prodělaný zákrok	36
Graf č. 5 - Co je infarkt myokardu.....	37
Graf č. 6 - Sdělování diagnózy	38
Graf č. 7 - Odpověď na otázky	39
Graf č. 8 - Informace o specifické péči.....	40
Graf č. 9 - Důvod napojení na monitor	41
Graf č. 11 - Edukace o specifické ošetrovatelské péči	43
Graf č. 12 - Uvítal(a) byste edukační materiál.....	44
Graf č. 13 - Dostal(a) jste edukační materiál	45
Graf č. 14 - Způsob provedení edukačního materiálu	46
Graf č. 15 - Obsah edukačního materiálu	48
Graf č. 16 - Příčina infarktu myokardu	49
Graf č. 17 - Změna životního stylu	50
Graf č. 18 - Zákaz kouření	51
Graf č. 19 - Angina pectoris vyvolá horečku.....	52
Graf č. 20 - Užívání léků	53
Graf č. 21 - Čerpání informací.....	54
Graf č. 22 - Informace při propuštění	55
Graf č. 23 - Znalost preventivních opatření	56
Graf č. 24 - Činnosti důležité k prevenci rizika dalšího infarktu.....	57
Graf č. 25 - Komplikace infarktu myokardu.....	58
Graf č. 26 - Při podezření na infarkt myokardu	59

Příloha č. 1 - Dotazník

Vážená paní/vážený pane,

jmenuji se Alena Tajovská, jsem studentkou 3. ročníku oboru Ošetrovatelství na Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

V rámci své bakalářské práce bych chtěla zpracovat šetření na téma:

Edukace pacientů po akutním infarktu myokardu

Účelem mé práce je zjistit, zda jste během hospitalizace dostatečně a srozumitelně informován (a) o nemoci a následné specifické ošetrovatelské péči, která je Vám v souvislosti s infarktem myokardu poskytována. Závěrem z tohoto dotazníku bude vyhodnocení účinnosti edukace a vytvoření vhodného edukačního materiálu. Edukace - je souhrn znalostí, které získáváme pomocí vzdělávání, výuky a studia specifických vědomostí.

Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci s tímto šetřením.

Prosím Vás o **dobrovolnou účast a anonymní** vyplnění tohoto dotazníku.

Výsledky budou sloužit výhradně pro potřeby bakalářské práce.

Vyberte a zaškrtněte pouze jednu odpověď, není-li uvedeno jinak.

Děkuji Vám za ochotu a přeji Vám hodně zdraví a brzký návrat k rodině.

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

- a) méně než 30
- b) 31-45
- c) 46-60
- d) 60-70
- e) více než 70

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

4. Jaký zákrok jste po sdělení diagnózy infarkt myokardu prodělal(a)?

- a) žádný, byl(a) jsem léčen(a) jen pomocí léků
- b) angioplastika- roztažení tepny balónkem s použitím výstuhy (stentu)
- c) diagnostická srdeční katetrizace s návrhem další léčby

5. Odkud jste se dozvěděl(a), co je infarkt myokardu?

- a) od ošetřujícího lékaře
- b) od jiného člena zdravotnického týmu
uveďte:
- c) od spolupacienta, který již infarkt myokardu prodělal
- d) od nikoho, informace o infarktu myokardu jsem si vyhledal samostatně-
internet, časopis
- e) byla mi předána brožura, obsahující informace o tomto onemocnění
- f) dosud nevím, co je infarkt myokardu

6. Použil lékař při sdělování diagnózy nebo během Vaší hospitalizace nějakou názornou pomůcku pro snadnější pochopení podstaty onemocnění?

- a) ano - model srdce, nákres
- b) ne - podal pouze ústní informace

7. Měl(a) jste možnost zeptat se na otázky, které Vám v souvislosti se sdělením diagnózy nebyly zcela jasné?

- a) ano - přímo lékaře
- b) ano - pouze všeobecné sestry
- c) ano - lékaře, ale i sestry
- d) ne

8. V jakých dalších oblastech Vám byly poskytnuty informace o specifické péči po infarktu myokardu?

(zde vyberte i více odpovědí, podle toho, o čem jste byl(a) informován(a))

- a) o specifických vyšetřeních na kardiologickém oddělení
- b) proč musím být napojen(a) na monitor
- c) jak funguje signalizační zařízení
- d) nutnost klidu na lůžku
- e) co dělat v případě znovuobjevení bolestí na hrudi.
- f) co dělat po propuštění z nemocnice, abych minimalizoval(a) riziko dalšího infarktu myokardu
- g) jiné *(prosím dopište)*

.....
.....

9. Víte, z jakého důvodu jste byl(a) po prodělaném infarktu myokardu připojen(a) na monitor?

- a) z důvodu volné kapacity monitorovacího zařízení
- b) z důvodu možných poinfarktových poruch srdečního rytmu
- c) z důvodu intenzivního měření krevního tlaku
- d) nevím

10. Považujete podané informace o akutním infarktu myokardu za dostačující?

- a) ano
- b) ne *z jakého důvodu?*

11. Byli jste dostatečně edukováni o specifické ošetrovatelské péči po katetrizačním výkonu?

- a) ano
- b) ne

12. Uvítal(a) byste edukační materiál, který by obsahoval základní informace o infarktu myokardu? Co Vás v nemocnici čeká a jak se chovat, abyste minimalizoval(a) riziko vzniku dalšího infarktu myokardu?

- a) ano určitě
- b) dosud jsem se nerozhodl(a) - není to pro mě zásadní
- c) určitě ne

13. Dostal(a) jste na oddělení, kde ležíte edukační materiál?

- a) ano
- b) ne

14. Jakým způsobem byste uvítal(a) dostat další informace o tomto onemocnění?

- a) audiovizuální materiál- DVD, CD
- b) tištěný materiál- brožura, leták
- c) mluvené slovo – výklad, diskuze

15. Co je z Vašeho hlediska důležité, aby materiál obsahoval:

(zde můžete vybrat i více odpovědí)

- a) vysvětlení pojmu infarkt myokardu
- b) vysvětlení pojmu perkutánní koronární intervence, včetně grafického znázornění.
- c) co mě čeká na oddělení po prodělaném infarktu myokardu?
- d) jaké jsou komplikace infarktu myokardu a jak jim mohu předcházet?
- e) co dělat v rámci prevence dalšího infarktu myokardu?
- f) nejčastější příznaky infarktu myokardu
- g) jiné

(prosím

dopíše)

.....

16. Jaká je podle Vás nejčastější příčina vzniku infarktu myokardu?

- a) obezita
- b) uzávěr věnčité tepny
- c) stres

17. Lze změnou životního stylu snížit komplikace dalšího infarktu myokardu?

- a) ano
- b) ne

18. Je důležité po infarktu myokardu přestat kouřit?

- a) aby se nám lépe dýchalo
- b) abychom předešli dalšímu infarktu
- c) toto není důležité

19. Vyvolává angina pectoris horečku?.

- a) ano
- b) ne

20. Po infarktu je nutné užívat několik léků.

- a) 3 měsíce
- b) 2 roky
- c) navždy

21. Kde jste tyto informace o infarktu myokardu načerpal(a)?

- a) od zdravotnického personálu
- b) od spolupacienta
- c) z internetu, televize, časopisů
- d) z edukační brožury

22. Dostal(a) jste informace o tom, co je důležité dodržovat po akutním infarktu myokardu, abyste minimalizoval(a) riziko vzniku komplikací dalšího IM?

- a) ano
- b) ne

23. Je Vám známo, jaké jsou preventivní opatření vzniku komplikací infarktu myokardu?

- a) ano
- b) ne

24. Co bude podle Vás důležité dodržovat, aby nedošlo k dalším komplikacím infarktu myokardu?

(zaškrtněte odpovědi, které se Vás budou týkat)

- a) brát pravidelně předepsané léky
- b) nekouřit!
- c) upravit jídelníček
- d) vyhýbat se stresu
- e) hlídat si krevní tlak
- f) snižovat svoji nadváhu
- g) omezit pobyt v extrémních teplotách a vlhku
- h) pravidelný pohyb
- i) navštěvovat pravidelně kardiologa
- j) osvojit si a dodržovat zásady zdravého životního stylu

25. Jaké jsou podle Vás další komplikace infarktu myokardu?

- a) bolest nohou
- b) srdeční selhání
- c) vysoká teplota

26. Infarkt myokardu se může opakovat. Jak byste se podruhé zachoval(a), i když si nebudete jistí, zda se jedná o infarkt myokardu?

- a) na nic nečekám, ihned volám Zdravotnickou záchrannou službu- tel. 155
- b) počkám několik hodin, zda bolesti neustoupí
- c) sednu sám do auta a jedu do nejbližšího zdravotnického zařízení
- d) vezmu si léky na bolest a počkám na účinek


PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)




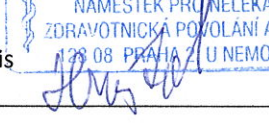
Příjmení a jméno studenta	TAJOVSKÁ ALENA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
KŘEDBECNÁ PESTRA - KAMBI	ZM000059	3.
Téma práce	EDUKACE KLIENTŮ PO INFARKTU MYOKARDU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KLINIKA KARDIOLOGIE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. KRISTÝNA FEJFAROVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. J. Holakovská	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis PhDr. Martina Šochmanová, MB, PhD.	
Datum zahájení výzkumu	16.2. 15.4. 2015 16.2. 2015	
Datum ukončení výzkumu	15.4. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	50 KLIENTŮ	
Poznámka:		

V PRAGĚ dne 27.2.2015


 podpis studenta
 KLINIKA KARDIOLOGIE
 Úsek ošetrovatelské péče a kvality
 náměstkyně ředitele – hlavní sestra
 140 21 Praha 4-Krč, Vídeňské 19


PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	TAJOVSKÁ ALENA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ JESMA - KOMBI	211000059	3.
Téma práce	ERUKACE KLIENTŮ PO INFARKTU MYOKARDU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	II. IK VFN	
Jméno vedoucího práce	MgA. KRISTÝNA FEJFAROVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis 	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Datum zahájení výzkumu	9.3.2015	
Datum ukončení výzkumu	30.4.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	50 KLIENTŮ	
Poznámka:		

V Praze dne 22.1.2015



 podpis studenta



Příloha č. 4

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
ETHICS COMMITTEE
of the General University Hospital, Prague

Na Bojišti 1
 128 08 Praha 2
 tel. 224964131
 e-mail: zuzana.balikova@vfn.cz

Vážená paní
 Alena Tajovská
 II. interní klinika VFN a 1. LFUK
 U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

9.3.2015
 čj.199/15 S-IV (ind.výzkum)

Zasílací adresa: Vídeňská 1116, 140 00 Praha 4

Vážená paní Tajovská,
 Etická komise VFN projednala na svém zasedání dne 19.2.2015 Vámi předložený projekt – ind.výzkum:
 čj.: 199/15 S-IV.

Název studie: **Bakalářská práce:** Edukace klientů po infarktu myokardu.

Datum doručení žádosti: 4.2.2015

- **Lhůta pro podání písemné zprávy o průběhu KH od jeho zahájení/ Time schedule for submission of the written Annual Report from the CT commencement:** ☒ **1x ročně/Once a year** ☐ Jiná lhůta/ Other
- **Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /Reimbursement of costs related to assessment and issue of the EC opinion:** ☐ Ano/Yes ☒ Ne, zdůvodnění/ No, reasons: Nesponzorovaný projekt

Datum jednání EK + čas/Date and time of Ethics Committee's session:

19.2.2015 (15,30 – 18,15 hod.) - pozastaveno - připomínky (Zaslány pro urychlení pouze e-mailem - bez seznamu členů – bude dodán s konečným stanoviskem). (Po opravě a kontrole lze vydat konečné stanovisko již bez zasedání). Opravené dokumenty byly dodány 5.3.2015 pod č.j. **469/15 D** a zkontrolovány oponenty dne 9.3.2015.

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled / List of clinical trial sites in the Czech Republic where EC has given its opinion and will perform supervision:

Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího Trial Site / Name of Investigator	Místní EK Local EC	Adresa místní EK Address
Alena Tajovská, II. interní klinika - klinika kardiologie a angiologie VFN a 1. LF UK, U nemocnice 2, 128 08 Praha 2	<input checked="" type="checkbox"/>	EK při VFN, Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

Název dokumentu, verze, datum <i>Document title, version, date</i>	Schváleno <i>/Approved</i>		Vzato na vědomí / <i>Taken into account</i>	
	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>
Průvodní dopis ze 4.2.2015	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník k předkládaným dokumentům – Zkrácený formulář EK VFN k neintervenci dotazníkové studii u pacientů (4.2.2015)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník pro pacienty, česká nedatovaná verze	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žádost o dotazníkovou akci podepsaná Mgr. Svobodovou, vč. Souhlasu vrchní sestry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Čestné prohlášení o provádění výzkumu ve VFN v Praze bez finanční podpory třetím subjektem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Životopis hlavní zkoušející: Alena Tajovská	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
469/15 D				
Dotazník pro pacienty, opravená česká nedatovaná verze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stanovisko etické komise: EK VFN nemá etických námitek proti předloženému projektu a souhlasí s jeho realizací na II. interní klinice VFN a 1. LFUK.

Podpis předsedy EK / *Signature of Chairperson*

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.

1/2

Etická komise
 Všeobecná fakultní nemocnice
 v Praze

Příloha č. 5 - Bloomova taxonomie

1. Znalost – zapamatování

V ošetrovatelství jsou pro tuto oblast důležité poznatky o prodělané nemoci, příčinách i léčbě, dodržování léčebného režimu a prevence. Rozsah informací, které všeobecná sestra předává klientovi, závisí na individuálních schopnostech jedince.

2. Pochopení - schopnost porozumět

Informace musí být zpracovány smysluplně, aby edukovaný jedinec poznatkům porozuměl. Může to být např. vysvětlení, přeformulování textu vlastními slovy. Lidé většinou vědí, co nemají v zájmu svého zdraví dělat (kouření, tučná jídla), ale přesto to dělají. Pokud ovšem porozumí zhoubným důsledkům, je větší pravděpodobnost, že budou edukační cíle splněny.

3. Aplikace- schopnost aplikovat

Tato schopnost v ošetrovatelství znamená, že jsou klienti schopni prakticky aplikovat poznatky, které získali během edukace v konkrétních situacích.

4. Analýza- schopnost analyzovat

Je to schopnost rozebírat poznatky a tímto řešit problémové situace.

5. Syntéza- schopnost syntetizovat

Je schopnost plánovat a tvořit závěry

6. Hodnocení- schopnost vyhodnocování

Schopnost vyhodnocovat poznatky, ověřovat informace na základě kritérií a standardů.

Pro dosažení určitého cíle, je důležité si cíle správně stanovit, aby vycházely z potřeb jedince a brát na vědomí jedincovi předchozí vědomosti. Edukátor by měl vyloučit informace, které nesouvisí s tématem. (Kuberová 2010)

Edukační brožura
pro pacienty po infarktu
myokardu

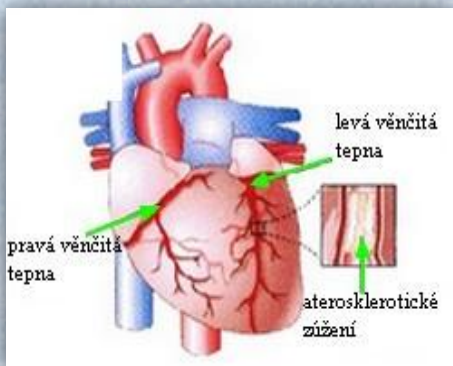
Úvodem

Srdce je dutý svalový orgán, tvořený čtyřmi oddíly, uložený v mezihrudí. Srdeční sval (myokard) je vyživován tzv. věnčitými neboli koronárními tepnami. Běžně jsou přítomny dvě koronární tepny - levá a pravá, které se dále větví a jejichž velikost je individuální. Zajišťují přívod okysličené krve a živin v srdeční svalovině, což je nezbytně nutné pro její správnou činnost.

Jelikož se infarkt myokardu může opakovat, není tato brožura určena pouze pacientům po srdečním infarktu, ale všem, kterým není lhostejné vlastní zdraví.

Jak vzniká infarkt?

- Srdce se neokysličuje a po určité době srdeční sval odumírá.
- Příčinou je postupné zúžování až uzávěr srdeční tepny, při kterém ve stěně tepen vznikají pláty (hmota z cholesterolu a dalších látek z krve). Pokud nastane úplný uzávěr, dochází k srdečnímu infarktu.
- U nemocného může dojít k infarktu myokardu při zvýšeném fyzickém nebo psychickém vypětí, ale i v klidu.



obrázek č. 1

zdroj:

<http://www.ikem.cz/www/cs?docid=1004817>

Typické příznaky infarktu myokardu

- Může se objevit jeden i více příznaků.
- Déle trávající bolest, tlak a pocit stažení na hrudi.
- Bolest se šíří do ramene, paže nebo krku.
- Pocení, nevolnost a zvracení.
- Bolest neustupuje v klidu.
- Poruchy vědomí a pocit úzkosti.
- Obtížné dýchání.

Zásady první pomoci

Pokud si nejste jisti, jak bolest vyhodnotit!!!!

IHNED VOLEJTE

Zdravotnickou záchrannou službu

linku č. 155

- Uložte postiženého do polosedu.
- Můžete podat tabletu Acylpyrinu, pokud na něj nemá postižený alergii.
- Nikdy se nepokoušejte postiženého dopravit do zdravotnického zařízení sami.
- V případě, že postižený nereaguje na oslovení, ztratí vědomí nebo nedýchá, zahajte co nejdříve nepřímou srdeční masáž.
- Držte se pokynů operátorek Zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS).
- Buďte s postiženým do příjezdu ZZS.

Proč je třeba přivolat ZZS co nejrychleji?

- Nikdy nezůstávejte doma a nečekejte, zda bolesti poleví. **Čas rozhoduje.** Pokud se průtok krve neobnoví nejpozději do dvou hodin, postižená část srdce je nenávratně poškozena.
- ZZS provede základní diagnostiku, zajistí základní životní funkce (vědomí, srdeční činnost a dýchání), natočí EKG a podá nezbytné léky.
- ZZS zajistí rychlý a bezpečný převoz do specializovaného zdravotnického zařízení.
- Život zachraňující výkon u infarktu představuje otevření ucpané tepny a obnovení průtoku krve do srdečního svalu.
- Tento zákrok se nazývá perkutánní koronární intervence (dále jen PCI).
- Pokud se diagnóza infarktu myokardu potvrdí, budete převezen(a) na katetrizační sál.

Perkutánní koronární intervence (PCI)

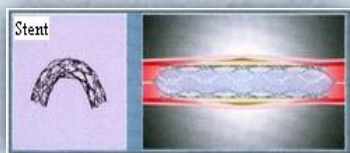
Pomocí tohoto vyšetření lékař zprůchodní zúženou, nebo ucpanou koronární tepnu. Koronární tepny srdce vyživují a dodávají mu kyslík. Cílem zákroku je obnovit průtok krve v srdci.

- PCI spočívá v roztažení zúženého místa koronární tepny pomocí balónkového katetru.
- Výkon téměř vždy provází zavedení kovové výstuže do tepny tzv. stentu.
- Stent je miniaturní trubička z kovové sítky, která se vkládá do zúžené tepny. Některé druhy mohou být napuštěny léčivou látkou.

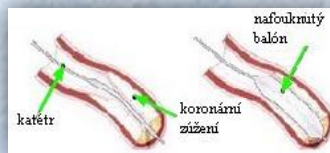
- Velmi zjednodušeně si ho lze představit, jako pružinku v propisce.

Průběh výkonu PCI

- Po místním umrtvení v místě vpichu se do kůže zavádí plastické pouzdro (tzv. sheath) do příslušné tepny.
- Výkon se provádí nejčastěji cestou stehenní tepny z třísla nebo tepny na zápěstí ruky.
- Vodící cévkou se přes toto pouzdro dosáhne ústí příslušné věnčité tepny ve vzestupné části srdečnice (aorty).
- Nejprve je zaveden speciální tenký vodič na místo postižení (zúžení či uzávěru tepny) a po něm je zaveden balónkový katétr.
- Nafouknutím balónku kontrastní látkou pod tlakem, dochází k rozšíření postižené tepny. V současné době je u většiny výkonů do postiženého místa implantován intrakoronární stent.



obrázek 2



obrázek 3

oba obrázky zdroj:

<http://www.ikem.cz/www/cs?docid=1004817>

Rizika a komplikace výkonu

- Vyšetření je prováděno na RTG angiografickém sále, dávka RTG záření je monitorována a zaznamenávána.
- Při výkonu se podává kontrastní látka, proto budete tázáni na případné alergie.
- Komplikace v místě vpichu do tepny například prosakování nebo tvorba plošné modřiny mohou prodloužit zpravidla klid na lůžku.
- Riziko opětovného uzavření tepny je možné. Téměř ve všech případech lze výkon úspěšně opakovat. Případně může být navrženo chirurgické řešení (bypass).

Co Vás čeká po výkonu?

- Budete uložen(a) na monitorované lůžko.
- Všeobecná sestra Vám poskytne nezbytné informace o chodu oddělení a specifické ošetrovatelské péči.
- Po výkonu Vám v třísele nebo oblasti zápěstí zůstane sheath (plastové pouzdro), který je odstraněn s odstupem několika hodin z důvodu podání protisrážlivých léků.
- Pokud je výkon prováděn přes třísko, končetinu nepokrčujte a dodržujte absolutní klid na lůžku. Minimalizujete tím možné komplikace (modřiny, krvácení a poškození tepny).
- Po vytažení sheatu je nutno místo vpichu stlačit rukou po dobu cca 10-15minut a poté je naložena elastická bandáž. V případě přístupu z třísla na dobu 8 hodin s klidem na lůžku zpravidla do druhého dne. V případě přístupu ze zápěstí je komprese nutná po dobu 4-6 hodin. (dle zvyklosti zdravotnického zařízení)

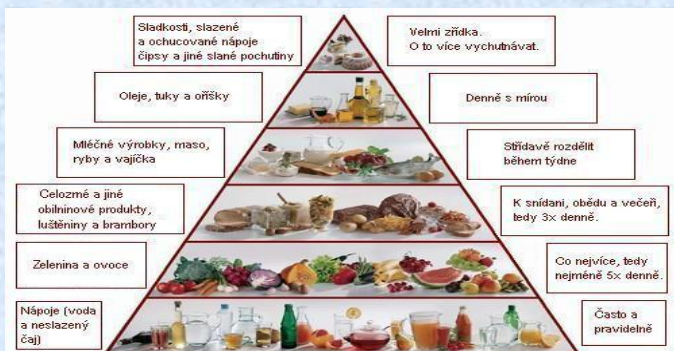
- Zjistíte-li přes všechna opatření známky krvácení projevující se nejčastěji (pocity tepla, vlhka, bolesti v postiženém místě, brnění nebo necitlivost dolních končetin), ihned informujte zdravotnického pracovníka.
- Stejně tak je nutný okamžitý kontakt lékaře při přítomnosti bolestí na hrudi nebo dušnosti.

První dny po srdečním infarktu

- Budete napojen(a) na monitor, na kterém zdravotničtí pracovníci neustále sledují Vaši srdeční aktivitu (EKG), krevní tlak, nasycení krve kyslíkem.
- Zdravotnický pracovník Vám podá informace o nutnosti klidu na lůžku, z důvodu možných komplikací po výkonu PCI a potřebě, co nejmenší zátěže pro Vaše srdce.
- Další informace se týkají signalizačního zařízení a jeho použití, nadále budou probíhat potřebné odběry krve a další speciální vyšetření.
- Budete brát medikaci naordinovanou Vaším lékařem.
- Již během prvních 12-24 hodin po nekomplikovaném infarktu s Vámi začne fyzioterapeut pomalu rehabilitovat.
- Budete dostávat lehkou dietní stravu a v případě potřeby můžete svoje stravovací návyky probrat s nutričním terapeutem, který Vám doporučí jídelníček vhodný po kardiovaskulárním onemocnění.

Co dělat v období rekonvalescence?

- Celková doba rekonvalescence u srdečního infarktu trvá od 4-12 týdnů. Po této době je možný návrat do práce.
- Pravidelně užívejte předepsané léky Vaším lékařem.
- Pozvolna zvyšujte tělesnou aktivitu. Ideální je pravidelný pohyb až 5krát týdně (chůze, turistika, jízda na kole, plavání a jiné).
- Upravte svůj jídelníček tak, aby obsahoval (méně tuků a soli). Jezte více ryb, bílého masa a vlákniny.
- Omezte přísun alkoholu.
- Přestaňte kouřit!!!!
- Pokud si neporadíte sami se zákazem, vyhledejte odbornou pomoc.
- Poradny pro odvykání kouření jsou dostupné v každém větším městě. Seznam všech center naleznete na internetové adrese <http://www.slzt.cz> nebo na telefonní lince 844 600 500.
- Hlídejte si krevní tlak, který by neměl překročit hodnoty 140/90.
- Pokuste se snížit nadváhu, pokud ji máte. U žen obvod pasu 88 cm a u mužů 102 cm.
- Během Vaší rekonvalescence je zákaz řízení motorových vozidel z důvodu možného stresu.
- Omezte pohyb v extrémním horku nebo zimě.
- Využijte pobytu v lázních, na které máte právo. Urychlíte tím rekonvalescenci a naučíte se zásady zdravého životního stylu.



obrázek 4 zdroj - <http://www.stredni-skola.cz/cs/tvden-zdravi-6-10-10-2014>

Srdeční infarkt je skutečně vážné onemocnění. Vyhýbejte se stresu a emočně vypjatým situacím. I přes veškeré rady a doporučení, které jste dostali, záleží jen na Vás. Srdeční infarkt se může opakovat i několikrát za život, proto je nutné provést zásadní změny ve Vašem životním stylu.



obrázek 5 zdroj – <http://www.ulekare.cz/clanek/infarkt-myokardu-1-dil-2636>

Seznam použité literatury

1. DANCHIN, Nicolas, Emmanuel CUZIN. *Srdeční infarkt: jak mu předcházet a jak se s ním vyrovnat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 119 s. ISBN 80-736-7077-1.
2. CHEITLIN, Melvin D., Maurice SOKOLOW a Malcolm B MCILROY. *Klinická kardiologie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství H H, 2005 847 s. ISBN 80-731-9005-2.
3. KOLÁŘ, Jiří. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009, 480 s.
4. MEREDITH, Sheena. *Jak se vyhnout infarktu a cévním mozgovým příhodám: vaše obrana v deseti krocích*. 1. vyd. Praha: Reader's Digest Výběr, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7406-146-2.
5. SOVOVÁ Eliška, Jarmila SEDLÁŘOVÁ. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-802-4748-238.6.
6. STANĚK Vladimír. *Kardiologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Axonite.CZ, 2014, 375 s. ISBN 978-809-0489-974.
7. Špinar, Jindřich, Jiří VÍTOVEC a kol. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007 ISBN 80-247-1822-7.
8. VOJÁČEK, Jan. *Akutní kardiologie do kapsy: přehled současných diagnostických a léčebných postupů v akutní kardiologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011, 126 s. ISBN 978-802-0424-792.
9. zdroj online: <http://www.ikem.cz/www/cs?docid=1004817>
10. zdroj online: <http://www.ikem.cz/www/cs?docid=1004817>
11. zdroj online: <http://www.stredni-skola.cz/cs/tyden-zdravi-6-10-10-2014>
12. zdroj online: <http://www.ulekare.cz/clanek/infarkt-myokardu-1-dil-2636>